

ANATOMIA PATOLOGICZNA¹

Ryszard W. Gryglewski

Patrząc na historię anatomii patologicznej w Polsce do wybuchu II wojny światowej, wydaje się zasadne, by wyróżnić szkołę, której początki sięgają lat 60. XIX wieku i wiążą się z osobą Alfreda Biesiadeckiego jako jej fundatora. Jeden z jego uczniów, Tadeusz Browicz, kontynuując drogę wytyczoną przez mistrza i kształtując własne kierunki badań, sam stał się niekwestionowanym autorytetem dla nowych pokoleń badaczy. Ze szkoły Browicza wyszli tej miary uczeni, co Stanisław Ciechanowski i Leon Konrad Gliński. Istnieje, moim zdaniem, wyraźne następstwo tak w przedmiocie, jak i metodyce badań, które łączy ze sobą wszystkich wymienionych. Można nawet mówić, słowami Władysława Szumowskiego, o swoistym „embriologicznym rozwoju” krakowskiej szkoły anatomopatologicznej. Krakowskiej, gdyż nieodmiennie związanej z Zakładem Anatomii Patologicznej UJ. Mając na uwadze ów schemat rozwojowy, uznałem za zasadne wyodrębnienie w niej trzech mistrzów: Biesiadeckiego, Browicza i Ciechanowskiego. Czy taki wybór jest słuszny, pozostawiam ocenie czytelników. Bez względu jednak na końcowe wnioski jedno wydaje się nie ulegać wątpliwości, że zależność mistrz–uczeń, tak fundamentalna dla powstania szkoły, występuje tutaj z całą, wręcz można powiedzieć klasyczną, wyrazistością.

¹ Przygotowując niniejszy tekst, wykorzystałem w znacznym stopniu wcześniejsze opracowanie mego autorstwa. Zob. R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, [w:] *Dzieje medycyny w Polsce*, red. W. Noszczyk, PZWL, Warszawa 2015, t. 1–2.



Gmach Collegium Medicum przy ul. Grzegórzeckiej w Krakowie, gdzie od 1896 r. mieści się Zakład Anatomii Patologicznej. Fot. około 1914 r. Zbiory KHM UJ CM

Mistrz: Alfred Biesiadecki (1839–1889)²

Był wychowankiem Wydziału Lekarskiego uniwersytetu w Wiedniu, studiując tam w czasach rozkwitu tzw. młodszej szkoły (określanej też mianem drugiej szkoły wiedeńskiej). Jej twórcą, który uczynił z anatomii patologicznej podstawę nowoczesnej medycyny, a ze stolicy Habsburgów jej najważniejszy ośrodek, był Karl von Rokitansky (1804–1878). Tu w 1862 roku Biesiadecki uzyskał doktorat w zakresie medycyny i chirurgii, a następnie odbył trzyletni staż w klinice dermatologicznej w Szpitalu Powszechnym w Wiedniu. Zaraz po zakończeniu stażu otrzymał asystenturę u Rokitanskyego. Trzy lata później Kraków zaproponował mu profesurę i kierownictwo Katedry Anatomii Patologicznej UJ.

Rokitansky, podążając za myślą Gianbattisty Morgagniego (1682–1771), wskazał na badanie sekcyjne jako na pierwszorzędne narzędzie w analizie faktycznego podłoża i mechanizmu schorzeń. Medycyna miała uzyskać niespotykaną dotąd precyzję i ścisłość w zbieraniu oraz interpretowaniu obrazu zmian patologicznych, po raz pierwszy zyskać wymiar prawdziwie ścisłej nauki, na

² L. Wachholz, *Biesiadecki Alfred*, PSB 1936, t. 2, s. 87–88; A. Śródka, *Uczni polscy XIX–XX stulecia*, Warszawa 1994, t. 1, s. 143–145; *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, Berlin–Wien 1929, t. 1, s. 532; A. Czyżewicz, *Życie i działalność ś.p. Dra A. Biesiadeckiego*, „Wiadomości Lekarskie” 1889, R. 3, nr 9–10, s. 275–284.

równi z innymi naukami przyrodniczymi. Nie dziwi zatem, że wielu studentów i lekarzy udawało się do Wiednia, by tam na miejscu, u samego źródła, posiąść arkana tak przecież pożądanej wiedzy. Nie brakowało wśród nich Polaków. Późniejszy wpływ, jak ich potocznie określano, „wiedeńczyków” na przemiany rodzimej medycyny był ogromny³. Wśród nich znalazły się tak dobrze zapisane w historii nauki nazwiska, jak Józef Dietl czy Włodzimierz Brodowski. Do tego, co tu kryć, elitarnego grona należał zatem i Alfred Biesiadecki.

Rokitansky miał w nim widzieć jednego z najzdolniejszych swoich uczniów⁴, a Ferdinand von Hebra (1816–1880), który zaliczał się do grona prekursorów współczesnej dermatologii, zachował dla polskiego badacza słowa najwyższego uznania⁵. Kiedy ten przybył w 1868 roku do Krakowa, był pierwszym tak wszechstronnie i gruntownie przygotowanym anatomopatologiem. W opinii jemu współczesnych jego poszukiwania badawcze cechowała duża staranność, a biegłość w badaniach prosektoryjnych miał doprowadzić wręcz do perfekcji⁶. Co istotne, opanował technikę badań mikroskopowych, by i na tym polu zyskać najwyższe umiejętności⁷. Warto może odnotować, że nie miał wówczas jeszcze skończonych 30 lat! I mimo że powierzone jego pieczy katedra i zakład istniały już od 1850 roku, a ustępującym miejsca Biesiadeckiemu był nie byle kto, bo sam Ludwik Karol Teichmann, to jednak właśnie w „wiedeńskim przybyśzu” po raz pierwszy zyskały tak dobrze do swej roli przygotowanego kierownika. Józef Dietl, zabiegając o Biesiadeckiego, znał wartość młodego uczonego, a pozyskawszy go dla Krakowa, wpłynął w istotny sposób na przemiany, jakie wówczas w medycynie zachodziły.

Biesiadecki, chociaż nieodrodny uczeń Rokitanskyego i Hebry, skorzystał dużo z wykładu patologii celularnej Rudolfa Virchowa (1821–1902). Był świadom, że współczesna jemu medycyna, którą chętnie postrzegano jako jedną z gałęzi rozrastającego się bujnie przyrodoznawstwa, nie była w stanie jasno wytyczyć ani pola, ani granic przedmiotu swego poznania. Dlatego też ciągle i wzajemne przenikanie się problemów, które dzisiaj odnosilibyśmy do różnych dyscyplin

³ L. Wachholz, *Wiedeńczycy: szkic historyczny*, „Polska Gazeta Lekarska” 1932 [osobne odbicie].

⁴ J. Dańczura-Dynowska, *Alfred Biesiadecki. Wybitny polski histopatolog i jego wkład do dermatologii*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1995, t. 58, nr 4, s. 382.

⁵ Hebrę należy postrzegać jako jednego z pionierów nowoczesnej dermatologii. Był autorem wysoko cenionej publikacji *Atlas der Hautkrankheiten* i wywarł decydujący wpływ na zainteresowania naukowe Alfreda Biesiadeckiego. Vide K. Houlbar, *Ferdinand von Hebra 1816–1880: On the Occasion of the Centenary of His Death*, „International Journal of Dermatology” 1981, t. 20, z. 4, s. 291–295; *Ferdinand von Hebra* (editorial), „The Journal of American Medical Association” 1961, t. 177, nr 13, s. 914–915; C.W. Finnerud, *Ferdinand von Hebra and Vienna school of dermatology*, „American Medical Association. Archive of Dermatology and Syphilology” 1952, t. 66, nr 2, s. 223–232.

⁶ Br. [Z.]: *Doktor Alfred Biesiadecki*, „Tygodnik Ilustrowany” 1879, S. III, R. 7, nr 166, s. 141–142, „Gazeta Lekarska” 1889, R. 25, t. 9, nr 14, s. 290.

⁷ J. Dańczura-Dynowska, op. cit.

nauki i sztuki lekarskiej – anatomii prawidłowej, fizjologii, patologii, rodzącej się z wolna mikrobiologii i bakteriologii, chemii lekarskiej i embriologii, wreszcie kliniki lekarskiej, są w medycynie Biesiadeckiego stale obecne⁸. Był to jak na owe czasy nowoczesny i skreślony z rozmachem program badań. Gdyby chcieć wskazać na jego praktyczne urzeczywistnienie, to z pewnością można wymienić monografię *Anatomija patologiczna gruczołów skórnych* (1874)⁹, w której Biesiadecki zawarł nowoczesną, opartą przede wszystkim na badaniach histologicznych, klasyfikację zmian patologicznych, jakie zachodzą w gruczołach łojowych, starając się na ich podstawie przeprowadzić pierwszą własną klasyfikację schorzeń łojotokowych skóry. Badaniu poddał zarówno same gruczoły, jak i ich wydzielinę, określając mechanizm jej powstawania i gromadzenia się w przewodach gruczołów. Precyzja w prezentacji zgromadzonego wówczas materiału, jak i logika wywodów czyniły z tej pracy monografię, która stała u podstaw nowoczesnej dermatologii, i to nie tylko na ziemiach polskich, ale i w Europie. Należy w niej widzieć podsumowanie kierunku badań, których początki sięgają jeszcze czasów wiedeńskiej asystentury, kiedy Biesiadecki opublikował *Beiträge zur physiologischen und phatologischen Anatomie der Haut* (1867)¹⁰. Wówczas zaprezentował wyniki badania histologicznego zmian wypryskowych skórnych, wyjaśniając przy tym genezę pęcherzyków śródskórnokowych, których obecność zaobserwował w poddanych analizie zmianach wypryskowych. Równocześnie dowodził, że w przebiegu tego schorzenia przemiany patologiczne dotyczą nie tylko naskórka, lecz również komórek skóry właściwej. Z kolei pracą *Nagromadzenie wydzielin w przewodach gruczołów łojowych* (1872) przeprowadził analizę wydzielin zalegających w przewodach gruczołów łojowych w zaskórnikach (*Comedo*), torbielakach skóry oraz skórkach (*Dermoidcysten*), rekonstruując sam proces wytwarzania i gromadzenia się wydzieliny i jej wpływ na mechanikę kształtowania się zmian patologicznych¹¹. Temu też zagadnieniu poświęcił osobne wystąpienie na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego, z którego później dał w druku obszernie sprawozdanie – *Zmiany jakościowe wydzieliny gruczołów łojowych* (1872)¹². W latach 1871–1872 światło dzienne ujrzały wyniki prac prowadzonych samodzielnie i wspólnie z Antonim Rosnerem, w których Biesiadecki prezentował rezultaty swojego dochodzenia nad istotą tworzenia się liszaja czerwonego (tzw. liszaja Hebry). Prezentowano w nich materiał pozyskany na drodze obserwacji tak klinicznych, jak i histopatologicznych,

⁸ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 230–231.

⁹ „Pamiętnik Akademii Umiejętności w Krakowie. Wydział Matematyczno-Przyrodniczy”, Kraków 1874, t. 1, s. 1–44. [To samo w osobnym odbiciu].

¹⁰ *Sitzung der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften*, Krakau 1867, t. 56 (76), s. 225–250. [To samo w osobnym odbiciu].

¹¹ „Przegląd Lekarski” 1872, t. 11, nr 21–22, 26–27, 30, s. 195–197, 207–209, 247–249, 257–258, 283–284.

¹² *Posiedzenie Towarzystwa Naukowego Krakowskiego w dniu 13 stycznia 1872*, „Przegląd Lekarski” 1872, t. 11, nr 37, 38, 41–42, s. 349–350, 357–359, 385–386, 393.

wykazując szereg istotnych cech pozwalających różnicować, i to już w początkowych stadiach choroby, postać liszaja czerwonego od liszaja łagodnego. Jako materiał wyjściowy postępowania badawczego przyjęto opis gruczołów potowych i torebek włosowych zarówno w miejscach zdrowych, jak i zaatakowanych przez schorzenie¹³. Tekstem *Patologia ogólna zapalenia skóry* (1873)¹⁴ podsumowywał swoje badania nad mechanizmem stanu zapalnego skóry, wskazując na zaburzenia idące od układu krążenia jako pierwotną przyczynę tworzenia odczynu zapalnego w obrębie naczyń krwionośnych, co w konsekwencji miało prowadzić do degeneracji tkanki skóry właściwej. Zaobserwował i opisał zjawisko przesączania się płynu zapalnego. Określił jego zawartość, jako złożonego głównie z odbarwionych komórek krwi i surowicy przez ściany naczyńniowe bezpośrednio do tkanki skórnej oraz wskazał na możliwość łatwego przeobrażenia się płynu surowiczko-komórkowego w płyn ropny. Z zapalnych *wypocin*, jak je Biesiadecki określał, wyróżniał trzy podstawowe typy klasyfikacyjne: *wypocinę białkową*, *wypocinę białkowato-komórkową* i *wypocinę włóknikową*.

Z tematyką dermatologiczną wiąże się korygująca szereg nieścisłości i błędów praca podsumowująca wyniki dochodzenia nad charakterystyką zmian oparzelinowych skóry – *O tworzeniu się pęcherzy w oparzelinie skóry* (1868)¹⁵. Biesiadecki dowodził w niej, że wysięk pooparzeniowy kształtuje się pomiędzy rozciągniętymi i obrzmiałymi pod wpływem temperatury komórkami układu Malphigiego, jakkolwiek same komórki tego układu nie biorą czynnego udziału w formowaniu się pęcherzy. Natomiast, jak twierdził Biesiadecki, niektóre pęcherze są ograniczone przegrodami, które to przegrody wytwarzają się z materiału komórek Malphigiego. Ważnym, przynoszącym szereg nowych ustaleń w badaniu zmian patologicznych tak w samych torebkach włosowych, jak i w strukturze włosów oraz gruczołach łojowych był artykuł *Choroby wspólne torebek włosowych i gruczołów łojowych tudzież ich otoczenia* (1872)¹⁶, w którym prezentował swoje obserwacje prowadzone w przebiegu trądziku rozsianego (*Acme disseminata*), figówki (*Sicosiss – ficosis Mentagera*) i trądziku rumianego (*Acme rosacea*). Konfrontując spostrzeżenia kliniczne z materiałem anatomopatologicznym, dochodził do wniosku, że powstawanie zmian trądzikowych jest wprost zależne od zapalenia gruczołów łojowych. Jednocześnie łączenie zmian obecnych w przebiegu figówki ze stanem zapalnym w torebkach włosowych, jakkolwiek nie jest pozbawione znaczenia, nie dawało wówczas odpowiedzi o przyczynę pierwotną

¹³ A. Rosner, A. Biesiadecki, *Przyczynek do anatomii pierzchnicy wypocinowej czerwonej (Lichen exudativus ruber)*, [w:] *Poszukiwania dokonane w Zakładzie Patologiczno-Anatomicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku 1870*, Kraków 1871, s. 101–122. To samo: „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1871, R. 42, s. 397–416; A. Biesiadecki, *Zur Anatomie des Lichen exudativus ruber Hebra’s*, [w:] *Untersuchungen aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Krakau*, Wien 1872, s. 31–48.

¹⁴ „Przegląd Lekarski” 1873, t. 12, nr 40, 43–46, s. 328–329, 349, 357, 365, 373–374.

¹⁵ „Przegląd Lekarski” 1868, t. 7, nr 16, s. 133–134.

¹⁶ „Przegląd Lekarski” 1872, t. 11, nr 46–47 i 49, s. 425–427, 433–435, 449–451.

schorzenia, co, jak podkreślał autor, wymagało dalszych badań w tym zakresie. Równocześnie w tej samej pracy Biesiadecki dał szczegółowy opis anatomopatologiczny oraz histopatologiczny przebiegu trądziku rumianego¹⁷.

Z kolei rozprawą *Badanie mikroskopijne co do sposobu przyrastania przeszczepionych kawałków skóry do dna wrzodów* (1876)¹⁸ Biesiadecki zaproponował nowatorskie na gruncie ówczesnej medycyny postępowanie badawcze łączące w sobie „klasyczne” postępowanie anatomopatologiczne z działaniem eksperymentalnym. Porównał ze sobą bogaty materiał, dokonując mikroskopowej oceny próbek przeszczepów skórnych pobranych zażyciowo i pośmiertnie. Uczony poddał wnikliwej obserwacji szereg zjawisk zachodzących zarówno w samym przeszczepie, jak i w jego okolicy we wszystkich przypadkach ich stosowania na dnie wrzodów. Za oryginalne należy też uznać obserwacje czynione nad regeneracją uszkodzonego nabłonka prowadzone w warunkach laboratoryjnych na wolnym brzegu płetwy żaby po indukowaniu pęcherza zapalnego za pomocą kleiny pryszczarkowatej. I ponownie określenie warunków, czasu i stopnia regeneracji miało pierwszorzędne znaczenie dla rozwoju nauki o stanach zapalnych skóry i ich leczeniu. Wyniki swojego dochodzenia zawarł w obszernym opracowaniu *Badania co do sposobu, w jaki tworzą się pęcherzyki i odradza się przyblonek na płetwie żaby* (1871)¹⁹.

Drugim wyraźnie zaznaczonym już na przełomie lat 60. i 70. XIX wieku kierunkiem badawczym Biesiadeckiego był ten, który koncentrował się wokół zagadnień anatomicznych, fizjologicznych i anatomopatologicznych struktury naczyń limfatycznych skóry. W doniesieniu z 1869 roku – *O naczyniach chłonniczych skóry* – podsumował wstępnie swoje spostrzeżenia i ustalenia co do ich histologicznej budowy oraz położenia w warstwach skóry właściwej. Dowodził wówczas, że w istocie mają one własne unaczynienie krwionośne oraz wskazywał na zjawisko przenikania limfy przez ścianę naczyń chłonnych na drodze osmozy²⁰. W dalszym postępowaniu badawczym starał się uchwycić charakter zmian, jakim podlegają naczynia limfatyczne w przebiegu wrzodu kiłowego twardego, pobierając w tym celu materiał ze zmian występujących w różnych narządach i tkankach. Przeprowadził także analizę chronicznego zapalenia chłonnicy oraz nowotworów mających swoją genezę w patologii naczyń limfatycznych²¹. Słynny węgierski dermatolog, uważany za współtwórcę sukcesu młodszej szkoły wiedeńskiej i jeden z pionierów światowej onkologii

¹⁷ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 224.

¹⁸ „Rozprawy i Sprawozdania Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1876, t. 3, s. 38–67.

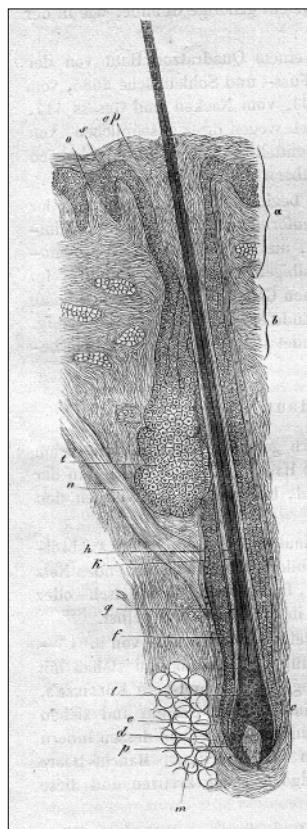
¹⁹ „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1871, R. 42, s. 124–154.

²⁰ „Przegląd Lekarski” 1869, t. 8, nr 5, s. 38.

²¹ A. Biesiadecki, *Przyczynek do anatomii fizjologicznej i patologicznej naczyń chłonniczych skóry ludzkiej*, „Przegląd Lekarski” 1871, t. 10, nr 18, s. 139.

Moritz Kaposi (1837–1902)²² w swoim podręczniku – *Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Ärzte und Studierende* (München 1880), w rozdziale poświęconym rozszerzeniu guzowatemu naczyń chłonnych mnogich, powoływał się na wyniki dochodzenia badawczego Biesiadeckiego, zamieszczając równocześnie rysunki jego autorstwa²³.

Trzecią grupą problemów badawczych, jakim poświęcał stałą uwagę Biesiadecki, były zagadnienia patologii układu pokarmowego, w szczególności zaś jelit, w tym te wiążące się bezpośrednio lub pośrednio z przebiegiem syfilisu. Podkreślając rzadkość wystąpienia takich zmian, omawiał trzy przypadki kliniczne, jak i doniesienia odnajdowane w literaturze światowej. Wychodząc od opisu klinicznego, poprzez badanie sekcyjne, a na badaniu mikroskopowym skończywszy, Biesiadecki podkreślał, że zasadne jest przyjąć istnienie zmian swoistych dla kiły w jelitach, które da się odróżnić od zmian innych, np. gruczliczych czy tyfusowych²⁴. Świadczyły o tym także spostrzeżenia dotyczące tzw. ciałek kiłowych Losterfera²⁵. Warto może w tym miejscu zaznaczyć, że problematyka wenerologiczna w oświetleniu anatomopatologicznym była stale obecna w kręgu zainteresowań Biesiadeckiego, który jeszcze w okresie wiedeńskim prowadził osobne wykłady z zakresu zmian kiłowych²⁶. Jednak najdonioślejszym i wybiegającym znacząco poza ówczesne postrzeganie zmian chorobowych pozostaje artykuł *O wrzodach ostrych dwunastnicy* z 1869 roku²⁷. Biesiadecki zaprezentował



Ilustracja z pracy Biesiadeckiego *Haut, Haare und Nagel*. Lipsk 1871

²² J.M. Cohen, S. Burgin, *Moritz Kaposi. A Notable Name in Dermatology*, „Journal of American Medical Association. Dermatology” 2015, t. 151, nr 8, s. 867. doi:10.1001/jamadermatol.2015.1075.

²³ J. Dańczura-Dynowska, op. cit., s. 389.

²⁴ A. Biesiadecki, *Przyczynek do anatomii patologicznej kiły w jelitach (Syphilis intestinorum)*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1871, R. 42, s. 321–345. To samo w: *Poszukiwania dokonane w Zakładzie Patologiczno-Anatomicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku 1870*, Kraków 1871, s. 33–59. Fragment rozprawy przedrukowany na łamach „Przeglądu Lekarskiego”. Idem, *Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kiły (syphilis)*, „Przegląd Lekarski” 1871, t. 10, nr 3–5, s. 18–20, 26–27, 34–35.

²⁵ A. Biesiadecki, *Uwagi nad ciałkami kiłowymi Losterfera*, „Przegląd Lekarski” 1872, R. 11, nr 13–14, s. 115–117, 125–127.

²⁶ A. Czyżewicz, *Życie i działalność ś.p. Dra A. Biesiadeckiego*, „Wiadomości Lekarskie” 1889, t. 3, nr 9–10, s. 280.

²⁷ „Przegląd Lekarski” 1869, R. 8, nr 31, s. 247–249.

w nim oryginalną teorię powstawania choroby wrzodowej dwunastnicy, gdzie wskazywał, że ważnym czynnikiem chorobotwórczym, obok podwyższonego poziomu kwasowości, jest uszkodzenie błony śluzowej w wyniku lokalnego jej niedokrwienia. Oceniając powyższe z dzisiejszej perspektywy, należy podkreślić, że mechanizm powstawania wrzodów dwunastnicy okazał się bardziej złożony. Nie przeczy to jednak prawdziwości wyodrębnionej przez Biesiadeckiego zależności pomiędzy rozwojem choroby wrzodowej a niedokrwieniem śluzówki²⁸.

W dorobku Biesiadeckiego można też odnotować anatomiczny opis przestrzeni otrzewnowej poniżej powięzi biodrowej, którą w polskim piśmiennictwie przez pewien czas określano mianem *dołu Biesiadeckiego* (Biesiadecki fossa)²⁹, *Nowe spostrzeżenia nad histologicznym składem i układem włosów* (1869)³⁰, jak również monografię *Haut, Haare und Nagel* stanowiącą podsumowanie histologicznego opisu struktur skóry, włosów i paznokci. Ta ostatnia z wymienionych weszła w skład kanonicznego opracowania pod redakcją Salomona Strickera (1834–1898)³¹ *Handbuch der Lehre von den Geweben des Menschen und der Thiere* (Leipzig 1871)³².

Uczniowie Biesiadeckiego

Wpływ Biesiadeckiego na kształtowanie się nowoczesnej medycyny w Krakowie był ogromny, pomimo że w podwawelskim grodzie przebywał krótko³³. Przyniósł ze sobą wizję nowoczesnej anatomii patologicznej, opartej na badaniu sekcijnym i histologicznym, bliską klinice lekarskiej i naukom podstawowym. Dany przez niego obraz zmian skórnych, w tym opis warunków stanu zapalnego, ze zwróceniem uwagi na zmiany patologiczne w układzie krwionośnym stanowił trwały wkład w rozwój ówczesnej medycyny. Więcej nawet, stanowił wzorzec poprawnego postępowania badawczego, słowem kształtował podstawy metodologii. Był także punktem wyjścia dla własnych poszukiwań badawczych liczного grona uczniów,

²⁸ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 111.

²⁹ *O nowej zatoce otrzewny, w której mogą powstawać przepukliny wewnętrzne, tudzież o torbielach, które uchodzą za przepukliny pachwinowe*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego Krakowskiego” 1871, R. 42, s. 346–365.

³⁰ „Przegląd Lekarski” 1869, t. 8, nr 50, s. 38–39.

³¹ Austriacki patolog wywodzący się ze szkoły anatomo-fizjologicznej Ernsta Wilhelma von Brückego. Nazwisko Strickera jest kojarzone z odkryciem diapedezy erytrocytów.

³² J. Dańczura-Dynowska, op. cit., s. 390. Rozdział autorstwa Biesiadeckiego w powyższym wydaniu obejmował strony 581–616 i zaopatrzony był w 6 tablic barwnych. Już w roku 1872 ukazało się angielskie tłumaczenie pracy Strickera.

³³ W roku 1876, po wielu, jak można wnosić z zachowanych dokumentów, próbach, nie mogąc otrzymać oczekiwanych środków finansowych na rozbudowę i modernizację Zakładu Anatomii Patologicznej, profesor zrezygnował z katedry. Vide *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej*, Kraków 1963, t. 2, s. 425. Zachowała się spora korespondencja dotycząca tej właśnie sprawy. Vide AUJ S II 810.

wśród których należy wymienić jego następcę na katedrze, Tadeusza Browicza, jak również Longina Feigla, Stanisława Pareńskiego i Aleksandra Zarewicza.

Longin Feigel (1845–1893)³⁴

Medycynę studiował na Wydziale Lekarskim UJ, by w 1872 roku otrzymać tytuł doktora medycyny i magistra położnictwa. Jeszcze w trakcie studiów podjął pracę w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJ, gdzie został asystentem Biesiadeckiego i na tym stanowisku pozostawał do 1873 roku. Później przebywał we Lwowie, gdzie był kolejno prosektorem i chemikiem patologicznym w Szpitalu Powszechnym, lekarzem sądowym Sądu Krajowego. Od schyłku lat 70. związany z Wydziałem Prawa Uniwersytetu Lwowskiego. Najpierw jako profesor nadzwyczajny, później zwyczajny medycyny sądowej. Feigel jeszcze w trakcie studiów przejawiał zainteresowanie tak anatomią patologiczną, jak i medycyną sądową, łącząc zresztą niejednokrotnie metodykę tych dwóch dyscyplin lekarskich. Kształtowany jeszcze u Biesiadeckiego warsztat badawczy wykorzystywał w trakcie późniejszej działalności naukowej. Pozostawił po sobie około pięćdziesięciu artykułów i doniesień, z czego większość stanowiły prace kazuistyczne³⁵. Niemal we wszystkich widać istotny komponent postępowania anatomopatologicznego, a w szczególności zainteresowanie uczonego patologią układów rodowego oraz pokarmowego, w tym również zmian nowotworowych. Udokumentowaniem jego starań pozostaje praca, w której Feigel prezentował zbiór ciekawszych zaobserwowanych i przebadanych przypadków – *Kazuistyka rzadkich wypadków chorobowych ze stanowiska patologiczno-anatomicznego i klinicznego* (Kraków 1878). Współcześni podkreślali wysoką jakość sporządzanych przez niego preparatów anatomopatologicznych, które po raz pierwszy wykonywał jeszcze u Biesiadeckiego³⁶.

Aleksander Zarewicz (1843–1900)³⁷

Był internistą specjalizującym się w schorzeniach skórnych i wenerologii, uczniem i asystentem jednego z pionierów polskiej dermatologii Antoniego Rosnera (1831–1896), lecz także Alfreda Biesiadeckiego, co wobec zainteresowania tego

³⁴ L. Zembrzusi, *Feigel Longin*, PSB 1948, t. 6, s. 393; H. Kadyi, *Prof. dr Longin Feigel. Wspomnienie pośmiertne*, „Kosmos” 1893, R. 18 (48), s. 426–428; L. Finkel, S. Starzyński, *Historia Uniwersytetu Lwowskiego*, Lwów 1894, t. 2, s. 122–124.

³⁵ Spis prac vide S. Konopka, *Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku (1801–1900)*, Warszawa 1976, t. 3, s. 37–40.

³⁶ F. Obtulowicz, *Prof. dr Longin Feigel*, „Przegląd Lekarski” 1893, t. 32, nr 48, s. 613.

³⁷ F. Krzyształowicz, *Aleksander Zarewicz, doktor medycyny, profesor nadzwyczajny dermatologii i syfilidografii*, „Przegląd Lekarski” 1900, t. 39, nr 39, s. 569–570.

drugiego genezą i rozwojem zmian skórnych szczególnie nie dziwi. Absolwent Wydziału Lekarskiego UJ, doktor medycyny (1868) i chirurgii (1872), przez całe lata związany z oddziałem chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu Św. Ducha w Krakowie. W 1896 roku mianowany profesorem nadzwyczajnym dermatologii i syfilidografii UJ. Był autorem około 20 prac, z których większość dotyczyła obranej przez niego specjalizacji³⁸. Niemniej nie zabrakło wśród nich i takich, które możemy zaliczyć jako przynależne do anatomii patologicznej. Właśnie taki charakter noszą jego badania nad zmianami w atopowym zapaleniu skóry, określanym wówczas mianem świerzbiączki. Powstawały one dzięki pomocy Biesiadeckiego i z wykorzystaniem materiału porównawczego znajdującego się w zbiorach preparatów Zakładu Anatomii Patologicznej UJ. Zarewicz już w styczniu 1869 roku na posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Cesarsko-Królewskiego Towarzystwa Naukowego Krakowskiego prezentował przed zebraniem audytorium wyniki swoich poszukiwań genezy zmian anatomopatologicznych w świerzbiączce. Wskazywał wówczas, że główną przyczyną występowania tego schorzenia są zmiany degeneracyjne zachodzące w pochewce włosowej i jej najbliższej okolicy, co wykazały badania porównawcze wycinków skóry pod mikroskopem. Uciążliwy dla pacjenta objaw swędzenia tłumaczył nacieczeniem tkanki skórnej surowicą. W dyskusji nad referatem wziął udział Alfred Biesiadecki, wspierając tezy stawiane przez prelegenta³⁹. Jak już wskazywałem, omawiając dorobek naukowy samego Biesiadeckiego, zmiany patologiczne w torebkach włosowych, szczególnie w zmianach zapalnych skóry, stanowiły jeden z głównych przedmiotów jego zainteresowań z końcem lat 60. i w początkach lat 70. XIX stulecia. Nie dziwi zatem zainteresowanie i pomoc, jakich udzielił Zarewiczowi, który już wiosną 1869 roku w artykule *Anatomia patologiczna świerzbiączki (prurigo)* dał systematyczny układ treści zawartych w swoim styczniowym wystąpieniu⁴⁰. Postępowanie anatomopatologiczne jest wyrażenie obecne, by nie powiedzieć dominujące, kiedy omawiał charakter zmian zlokalizowanych w cewce moczowej w przebiegu rzeżączki, które to zmiany badał i konfrontował z ustaleniami czynionymi podczas sekcji zwłok⁴¹.

³⁸ Spis prac vide S. Konopka, *Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku (1801–1900)*, Warszawa 1984, t. 13, s. 73–74.

³⁹ *Rozmaitości: Posiedzenie oddziału nauk przyrodn. i lek. ces. Król. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 16 stycznia 1869 (dokończenie)*, „Przegląd Lekarski” 1869, t. 8, nr 6, s. 45–46.

⁴⁰ „Przegląd Lekarski” 1869, t. 8, nr 14–15, s. 107–108, 113–115.

⁴¹ Wurst, *Towarzystwo lekarskie krakowskie. Posiedzenie zwyczajne II z dnia 16-go stycznia 1878 r.*, „Przegląd Lekarski” 1878, t. 17, nr 10, s. 126–127.

Stanisław Pareński (1843–1913)⁴²

Znany krakowski klinicysta, wychowanek Theodora Billrotha, Josepha Škody i Alfreda Biesiadeckiego posiadał nie tylko gruntowne przygotowanie z anatomii patologicznej, co już w drugiej połowie XIX wieku było warunkiem *sine qua non* nowoczesnej medycyny, lecz uczynił z niej właściwą podstawę metodologii w zasadzie we wszystkich swoich pracach i doniesieniach⁴³. Spostrzeżenie lub obserwacja kliniczna mogą być uznane za wartościowe, jeśli są osadzone w materiale anatomopatologicznym. Tak należy określić postępowanie badawcze Pareńskiego, w którym widoczne są wpływy „Młodowieńców”, w tym przede wszystkim Biesiadeckiego. Nie dziwi zatem, że rozprawa, którą Pareński przedłożył Radzie Wydziału UJ jako podstawę swojej habilitacji, powstała w pracowni anatomopatologicznej UJ. *O wrzodach przewodu pokarmowego skutkiem zatoru powstających* (Kraków 1872), bo taki nosiła tytuł, opierała się głównie o własne badania sekcyjne, jednak przy wydatnej pomocy prof. Alfreda Biesiadeckiego, który wszak interesował się mechanizmami powstawania choroby wrzodowej. Na podstawie pięciu kolejnych przypadków Pareński przeprowadził wnikliwą analizę zatoru tętnic powstałych w różnych ich odcinkach i w różnych narządach i wskazał, że istnieje możliwość połączenia ich powstawania z genezą choroby wrzodowej, jakkolwiek przekonujących, rzecz można, ostatecznych dowodów, nie dawał. Praca Pareńskiego miała i tę wartość, że w sposób jak najbardziej praktyczny i oczywisty uświadamiała konieczność ścisłego przenikania się kliniki chorób wewnętrznych z anatomią patologiczną⁴⁴.

Tadeusz Browicz (1847–1928)⁴⁵ – uczeń i mistrz

Bez wątpienia należał do najzdolniejszych wychowanków Biesiadeckiego, który od samego początku był zdecydowany specjalizować się w anatomii patologicznej. Był absolwentem Wydziału Lekarskiego UJ, przez całe swoje dojrzałe życie związanym z Katedrą i Zakładem Anatomii Patologicznej UJ. Tu się doktoryzował, tu też uzyskał habilitację, a w roku 1876, po wyjeździe Biesiadeckiego objął,

⁴² W. Palimaka, J. Lisiewicz, *Pareński Stanisław*, PSB 1980, t. 25, s. 216–218.

⁴³ W. Jaworski, *Profesor Stanisław Pareński*, „Przegląd Lekarski” 1913, t. 52, nr 25, s. 378.

⁴⁴ Zwracał na to uwagę oceniający rozprawę na łamach „Przeglądu Lekarskiego” J. Warschauer. Vide idem, *Rozbiory*, „Przegląd Lekarski” 1873, t. 12, s. 37–38.

⁴⁵ S. Ciechanowski, *Browicz Tadeusz*, PSB 1936, t. 2, s. 475–476; A. Śródka, op. cit., s. 208–210; R.W. Gryglewski, *Tadeusz Browicz (1847–1928)*, [w:] *Zasłużeni dla medycyny. Europejczycy związani z polską ziemią/Distinguished in their services to medicine. Europeans from the Polish soil*, Poznań 2009, s. 152–158; M. Hanecki, *Tadeusz Browicz. Życie i działalność naukowa*, Warszawa 1956, Teczka osobowa Tadeusza Browicza, AUJ S II 619.

jako zastępca profesora, katedrę. W 1880 roku zyskał profesurę nadzwyczajną wraz z kierownictwem katedry i zakładu. Uzwyčajnienie profesury nastąpiło w roku 1882. Po przejściu na emeryturę uzyskał tytuł profesora honorowego i prowadził zlecone mu wykłady. Od swego mistrza przejął przede wszystkim metodę, polegającą na umiejętnym łączeniu metodyki badań histologicznych z materiałem uzyskanym w postępowaniu klinicznym i sekcyjnym. Należał do pokolenia anatomopatologów, które wzrastało już w dobie supremacji patologii celularnej Rudolfa Virchowa. Słynna dewiza niemieckiego patologa *cellula a cellula*, stała się manifestacją przekonania, że oto w przestrzeni komórkowej leży klucz do poznania istoty życia w jego fizjologicznym, jak i patologicznym wymiarze. Postępowanie badawcze oparte na dochodzeniu mikroskopowym i wynikającą stąd histopatologiczną klasyfikację zjawisk chorobowych postrzegano jako jedyną pewną drogę dla nowoczesnej medycyny. Tadeuszowi Browiczowi virchowowska wizja uprawiania nauki była bliska, aczkolwiek nie było to równoznaczne z bezkrytycznym przyjmowaniem rezultatów na jej drodze osiągniętych.

Browicz niemal równocześnie prowadził badania z zakresu tak klasycznej anatomii patologicznej (sekcyjnej), jak i histopatologii, histologii i mikrobiologii, często łącząc metodykę charakterystyczną dla różnych dyscyplin w zwarty system metodologiczny⁴⁶. Można powiedzieć, że umiał dostosować warsztat naukowy do konkretnego problemu, który go akurat zajmował. Perfekcyjne wręcz opanowanie technik sekcyjnych, połączone z badaniem mikroskopowym, któremu, na co już wskazywałem powyżej, przydawał szczególnego znaczenia, pozwoliły mu na osiągnięcie znakomitych rezultatów.

Wydaje się słuszne, by przyjąć za Stanisławem Ciechanowskim, że dorobek naukowy Browicza można z grubsza przyporządkować do dwóch głównych kierunków tematycznych. Pierwszy, obejmował przede wszystkim prace powstałe w pierwszym dwudziestolecu, które miały w większości charakter analityczny. Drugi, związany z publikacjami z późniejszego okresu, określić można mianem kierunku syntetyzującego, szukającego uogólnionych definicji i opisów⁴⁷.

Mechanika chorób zakaźnych

Za jedną z najwcześniejszych, a jednocześnie znaczących w całym dorobku Browicza należy uznać rozprawę zatytułowaną *Pasorzyty (sic!) roślinne w durze jelitowym*⁴⁸ (1874), w której krakowski uczony dokonał gruntownego opisu pałeczki duru brzuszego i określił sposób jej namnażania, a także opisał zmiany

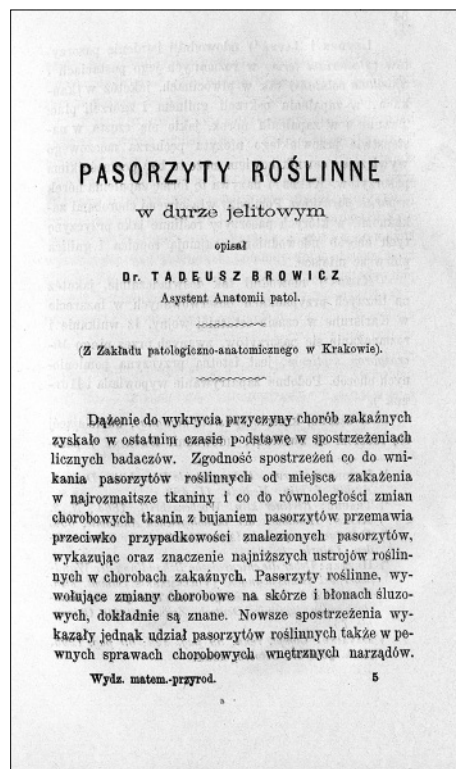
⁴⁶ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 234.

⁴⁷ S. Ciechanowski, *Pięćdziesięciolecie pracy naukowej profesora Browicza*, „Polska Gazeta Lekarska” 1925, R. 4, nr 34–35, s. 772.

⁴⁸ „Rozprawy i Sprawozdania Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie” 1874, t. 1, s. 33–40.

patologiczne zachodzące w mięszu serca i nerek. Biorąc pod uwagę datę publikacji, nie ulega wątpliwości, że krakowski badacz uczynił to na sześć lat przed Karlem Josephem Eberthem⁴⁹ (1835–1926), któremu powszechnie przypisuje się pierwszeństwo. Eberth najprawdopodobniej nie znał artykułu Browicza⁵⁰, jakkolwiek osiągnięcie polskiego uczonego odnotował już w 1877 roku na kartach swojego podręcznika niemiecki anatomopatolog Felix Victor Birch-Hirschfeld (1842–1899)⁵¹. Jedyną poważniejszą „niedomogą”, na co zwrócił uwagę Adam Wrzosek, było to, że polskiemu uczonemu nie udało się uzyskać czystej hodowli zarazków duru⁵², czego dokonał dopiero w 1880 roku niemiecki bakteriolog Georg Theodor Gaffky (1850–1918)⁵³.

Browicz na podstawie dokładnego opisu anatomopatologicznego przypadku osoby zmarłej na dur brzuszny poddał badaniu mikroskopowemu szereg preparatów uzyskanych z mięśnia sercowego, obserwując zmiany tłuszczowe i towarzyszący im częściowy rozpad włókien mięśniowych. W polu widzenia badacz wyodrębnił liczne rozsiane twory w kształcie pręcików, których natury początkowo nie był w stanie określić. Poszukując przyczyny ich obecności, zwrócił uwagę na miąższ nerkowy oraz śledzionę osób zmarłych na tyfus. Ponownie w badaniu mikroskopowym zaobserwował wyraźną obecność dostrzeżonych wcześniej tworów. Postępując metodycznie, przebadał preparaty



Praca Tadeusza Browicza o pasożytach roślinnych w durze jelitowym. Rok 1876

⁴⁹ Eberth zawarł swoje spostrzeżenia w odrębnych artykułach publikowanych w 1880 r. Vide idem, *Die Organismen in den Organen bei Typhus abdominalis*, „Archive für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin” 1880, t. 81, nr 1, s. 58–74 oraz *Der Bacillus des Abdominaltyphus und der typhöse Process*, „Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie” 1881, t. 13, nr 5, s. 381–460.

⁵⁰ Z. Brandtówna, *Historia odkrycia zarazka duru brzusznego*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1934, t. 14, z. 1–2, s. 183.

⁵¹ *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*, Lipsk 1877, s. 903, [za:] M. Hanecki, op. cit., s. 69.

⁵² A. Wrzosek, *W sprawie podręczników polskich lekarskich*, „Krytyka Lekarska” 1903, R. 7, nr 9, s. 222.

⁵³ M. Hanecki, op. cit., s. 70.

uzyskane z przewodu pokarmowego, jak i zbadał treść jelitową. I ponownie uzyskał potwierdzenie obecności odkrytych przez siebie tworów. Następnie w warunkach laboratoryjnych spowodował ich rozmnażanie. Ponieważ uzyskał bardzo dobre rezultaty, przyjął wówczas, a dziś wiemy, że błędnie, że mamy w istocie do czynienia z nieznanym rodzajem pasożytów. W toku dalszych badań potwierdził wcześniejsze przypuszczenie, że wyodrębnione „pasożyty” można spotkać wyłącznie w zwłokach osób zmarłych na dur brzuszny oraz są dostrzegalne w dużej ilości w stolcu osób dotkniętych tą chorobą⁵⁴. Był to wręcz modelowy przykład wsparcia „klasycznego” postępowania anatomopatologicznego uzupełnionego badaniami charakterystycznymi dla warsztatu bakteriologa, w ścisłej konfrontacji z rezultatami obserwacji klinicznych, co w przyszłości zostanie wzbogacone coraz częstszym wykorzystaniem metod eksperymentalnych i poszukiwaniem mechanizmów schorzeń w oświeceniu nauk podstawowych⁵⁵.

W rozprawie *O zmianach pozimniczych wątroby, śledziony i szpiku kostnego* (1876) Browicz zdołał rozpoznać, że charakterystyczny barwnik zimnicy kształtuje się w erytrocytach oraz że w swej istocie jest pochodną metabolizmu zarodźca malarii. Zaprzeczył też rozpowszechnionemu dotąd pogładowi, iż powstaje on w wybroczynach krwawych bezpośrednio z barwnika krwi. Dokonując przy tym dokładnej analizy samego barwnika, wskazał na to, że ten ma tendencję do skupiania się w formy grudkowate. Grudki barwnika, jak dowodził uczony, mogą powodować zatory, zwłaszcza w naczyniach mniejszych, m.in. w gałązkach tętnicy siatkówki. Tym samym mogły być, jak wówczas podnosił, odpowiedzialne za nader częstą tzw. ślepotę zimniczą⁵⁶. Chcąc prawidłowo rozpoznać zmiany patologiczne w układzie krwionośnym i krwiotwórczym, poszukiwał zmian w szpiku kostnym, wieńcząc swoje wysiłki pełnym sukcesem. I co warto podkreślić, ustalenia Browicza były dokładniejsze niż te poczynione kilka miesięcy wcześniej przez obecnego w światowej literaturze przedmiotu francuskiego epidemiologa Louisa-Felixa Achille Kelscha (1841–1911)⁵⁷. Na konto sukcesów Browicza należy także zapisać dochodzenie w sprawie swoistości ziarnicy kilowej. W pracy *Dwa przypadki kilaków narządów wewnętrznych* (1877) opisał charakterystyczne komórki olbrzymie znajdujące w kilakach. Krakowski uczony zdecydowanie zaprzeczył ich swoistości oraz wykluczył jako znamiennej obecność przy nich odczynu tkankowego charakterystycznego dla gruźlicy⁵⁸. Tym samym udowodnił, że dominujący wówczas pogląd o ścisłym związku tego typu komórek z jednym

⁵⁴ T. Browicz, *Pasożyty roślinne...*, op. cit.; M. Hanecki, op. cit., s. 69.

⁵⁵ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 228.

⁵⁶ „Rozprawy i Sprawozdania Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie” 1876, t. 3, s. 84–110.

⁵⁷ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 235.

⁵⁸ „Przegląd Lekarski” 1877, t. 16, nr 24, s. 392–393.

tylko schorzeniem – gruźlicą, jest z gruntu fałszywy⁵⁹. Janina Kowalczykowa podkreślała, że ustalenia Browicza miały istotne znaczenie dla naszej wiedzy o naturze komórek olbrzymich⁶⁰.

Nie mniej ważne i to zarówno z punktu widzenia poznawczego, jak i klinicznego, było wykazanie w materiale histopatologicznym zmian powstałych w ogniskach gruźliczych po podaniu tuberkuliny Kocha⁶¹. Browicz, po dokładnej analizie ustaleń niemieckiego uczonego, który chciał widzieć w tuberkulinie skuteczną szczepionkę, wykazywał, że takie założenie jest błędne. Na podstawie rezultatów badań własnych polski uczoney dowodził, że ziarnina gruźlicza wcale nie obumiera pod wpływem tuberkuliny, lecz podlega procesom przypominającym martwicę skrzepową, czemu też towarzyszy rozwijający się stan zapalny. Co więcej, Browicz słusznie przewidywał, że stosowanie tuberkuliny może prowadzić do odwrotnych od zamierzonych skutków, uczynniając zmiany gruźlicze. Dlatego zalecał daleko posuniętą ostrożność w jej stosowaniu i sugerował znacznie mniejsze dawki, niż dotąd były stosowane. Swoje wnioski zawarł w artykule *Przyczynek do histologii zmian w tkankach gruźliczych pod wpływem szczepionki Kocha* (1890)⁶². Chcąc być pewnym swoich ustaleń, podjął regularną współpracę z internistą prof. Edwardem Korczyńskim, który stał wówczas na czele Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ i rozpoczął właśnie wprowadzanie tuberkuliny w leczeniu pacjentów. W krakowskiej klinice podawano dawki zgodnie z instrukcją nadesłaną z Berlina. Szybko okazało się, że zastrzeżenia zgłaszane przez Browicza znajdują swoje pełne uzasadnienie⁶³. Do problematyki związanej z badaniami nad gruźlicą powrócił Browicz wiele lat później, będąc już na emeryturze, kiedy bliżej interesował się zagadnieniami klasyfikacyjnymi. Zaproponował odmienny od przyjętego wówczas podziału Turbana-Gerhardta schemat klasyfikacyjny gruźlicy płuc, który nie uwzględniał w sposób wystarczający charakterystyki zmian patologicznych oraz szeregu zmian związanych z mechanizmem rozwoju samej choroby⁶⁴. Podejmując dyskusję z obowiązującymi poglądami, m.in. Seweryna Sterlinga, Browicz przyjmował, że należy wyróżnić 7 podstawowych typów klasyfikacyjnych: gruźlicę szczytową, płatową, wyniszczającą, skrytą, utajoną, jawną i wygasłą. Równoległe proponował, by każdy z wyżej wymienionych typów wiązać z określoną postacią. W tym przypadku odnosił się do następujących wyróżników: postać ogniskowa, rozlana, czynna i nieczynna. Gdy chodzi o typy: szczytowy, płatowy i wyniszczający (określany też

⁵⁹ M. Hanecki, op. cit., s. 71.

⁶⁰ J. Kowalczykowa, *Sto lat krakowskiego zakładu anatomii patologicznej*, „Patologia Polska” 1952, nr 4, s. 301–306.

⁶¹ R. W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit.

⁶² „Przegląd Lekarski” 1890, t. 29, nr 51, s. 707–708.

⁶³ M. Hanecki, op. cit., s. 83.

⁶⁴ Ibidem, s. 84.

przez Browicza tradycyjnym mianem suchot), uważał, że przynależą tutaj zmiany o charakterze serowatym, włóknistym i rozpadowym⁶⁵.

Patologia nerek i mięśnia sercowego

Browicz, prowadząc badania nad chorobami zakaźnymi, zebrał znaczące doświadczenie i materiał porównawczy związany z patologią nerek. Zainteresowany podłożem i mechaniką zmian chorobowych w nerkach, zwracał uwagę w pierwszym rzędzie na tło zapalne, w tym przydawał znaczenia badaniom nad wczesnymi stadiami ostrego stanu zapalnego, jak i nad długofalowym efektem oddziaływania zapaleń przewlekłych. W swoich poszukiwaniach badawczych konfrontował wyniki obserwacji dokonanych w sali sekcyjnej ze szczegółowo zachowanym zażyciowym obrazem klinicznym oraz efektami prac eksperymentalnych, w których stany zapalne indukował za pomocą podskórnych zastrzyków kantarydyny⁶⁶. Tak przyjęta metodyka badawcza umożliwiła m.in. wyodrębnienie cech typowych dla śródmiaższowego stanu zapalnego, różnicowanie obrazów patologicznych w przebiegu kłębuszkowego zapalenia nerek, wykazanie zmienności w przebiegu ostrych stanów zapalnych. Całość zebranych na tej drodze obserwacji i wnioski z nich płynące zawarł w pracy *Wypadek badania doświadczalnego zmian nerek w zapaleniu ostrem* (1878)⁶⁷. Z kolei w referacie zatytułowanym *O zachowaniu się przybliżonka kłębków Malpighiego* (1881)⁶⁸ Browicz, badając naturę kłębków nerkowych (kłębków Malpighiego), wykazał, że tworzące je komórki mają charakter śródbłonkowy, a nie nabłonkowy. Jednocześnie poddał analizie mechanizm martwiczego zaniku tychże kłębków, wskazując na drogę degeneracji kłębków na drodze martwicy zakrzepowej.

Podjął również wyzwanie, jakim było badanie istoty zmian patologicznych w strukturze mięśnia sercowego, co do których nie było pewności, czy formują się jeszcze za życia człowieka, czy też należy je zaliczyć raczej do zmian pośmiertnych. Jako pierwszy dokonał pełnego opisu uszkodzenia substancji kitowej włókien mięśnia sercowego, co skutkowało jej uwidocznieniem, a w następstwie zjawiska pęcznienia i „rozdymania” włókien, proces obserwowanej fragmentacji postępował stosunkowo łatwo. Dysponując wynikami z przeszło 50 serc ludzkich, zdołał wykazać, że powyższe zmiany

⁶⁵ T. Browicz, *Czy rozróżnienie gruźlicy skrytej i jawnej jest nieściste, a nawet szkodliwe?*, „Nowiny Lekarskie” 1925, nr 21, s. 853–854.

⁶⁶ R. W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit.

⁶⁷ „Rozprawy i Sprawozdania Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1878, t. 5, s. 113–125.

⁶⁸ *Dziennik III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie w 1881 roku*, Kraków 1881, s. 70.

mają charakter zażyciowy i są świadectwem procesu degeneracji mięśnia sercowego skutkującego śmiercią chorego⁶⁹. Wyniki ustaleń Browicza stały się przedmiotem ożywionej dyskusji, w której brali udział tej miary uczeni co Fryderyk von Recklinghausen⁷⁰.

Patologia wątroby i zaburzeń wydzielniczych

Podobnie jak w przypadku badań nad mięśniem sercowym i nerkami w badaniach nad zmianami patologicznymi w wątrobie punktem wyjścia pozostawało zainteresowanie przyczynami, przebiegiem i skutkami procesów zapalnych. Prowadziło to w konsekwencji do szeregu istotnych odkryć, w tym również i takich, które weszły na stałe do kanonu medycyny światowej. Tak z pewnością można patrzeć na dokonane, niezależnie od niemieckiego uczonego Karla Kupffera (1829–1902), ustalenie funkcji nowego wówczas typu komórek w naczyniach zatokowych wątroby. Same komórki Karl Kupffer odkrył jeszcze w latach 1870., nie poświęcając jednak ich znaczeniu większej uwagi. Do problemu miał powrócić wiosną 1898 roku, czyli dokładnie w tym samym czasie, kiedy niezależnie od niemieckiego naukowca wyodrębnił je i badał ich funkcję Tadeusz Browicz. Była to wyjątkowa zbieżność w czasie i możemy dzisiaj powiedzieć z przekonaniem, iż obaj uczeni wzajemnie o swoich poszukiwaniach w tamtym czasie nic nie wiedzieli. Pomimo błędów w lokalizacji komórek, o czym dzisiaj już wiemy, obaj badacze wskazali na ich najistotniejszą cechę, czyli ich właściwości fagocytarne. Był to istotny początek nauki o makrofagach i nauki o układzie siateczkowo-śródbłonkowym, czyli podstaw współczesnej immunologii⁷¹.

Z kolei w pracy *Drogi odżywcze w komórce wątrobowej* z 1900 roku Browicz prezentował budowę początkowych fragmentów dróg żółciowych, gdzie kanaliki wydzielnicze żółciowe rozpoczynają się w jądrze komórki wątrobowej. W dalszym biegu łączą się w śródkomórkowe kanaliki wewnątrzcytoplazmatyczne, a te z kolei w bezwyściółkowe przewody międzykomórkowe, które współtworzą przewody międzyzrazikowe z wyściółką nabłonkową⁷². Równocześnie zbadał strukturę przewodów żółciowych międzykomórkowych w ich stosunku do naczyń krwionośnych na podstawie badań mikroskopowych preparatów pobranych

⁶⁹ T. Browicz, *Ueber das Verhalten der Kittsubstanz der Muskelzellbalken des Herzes in pathologischen Zuständen*, „Wiener klinische Wochenschrift” 1899, t. 2, s. 957–960; idem, *O zachowaniu się istoty kitowej beleczków mięsnych serca w stanach chorobowych*, „Przegląd Lekarski” 1899, t. 38, nr 34–35, s. 417–420, 426–428.

⁷⁰ M. Hanecki, op. cit., s. 75.

⁷¹ A. Śródka, R.W. Gryglewski, W. Szczepański, *Browicz or Kupffer Cells?*, „Polish Journal of Pathology” 2006, t. 40, nr 4, s. 183–185.

⁷² „Rozprawy Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1900, t. 38.

z chorobowo zmienionych wątrób⁷³. Był też autorem w pełni oryginalnej koncepcji etiopatogenezy żółtaczek. Według Browicza punktem wyjścia miała być nadmierna czynność prawidłowej w obrazie mikroskopowym komórki wątrobowej, która wykazywała nadmierną chłonność hemoglobiny, co w konsekwencji prowadziło do nadprodukcji żółci, a jej zastój i zaleganie należałoby kwalifikować wyłącznie jako czynnik potęgujący⁷⁴. Zdołał także, wbrew przyjmowanym dotąd poglądom wykazać, że przewody żółciowe posiadają własne ścianki⁷⁵.

W trakcie badań wielu zmian patologicznych wątroby Browicz zwrócił uwagę na zróżnicowane pod względem barwy oraz stanu skupienia charakterystyczne złogi żółciowe wewnątrz komórek wątrobowych. Mechanizm powstawania złogów łączył ze zmianą chemizmu komórek pod wpływem bodźców chorobowych, czyli zaburzeń funkcjonalnych⁷⁶. Chcąc doszukać się zasad rządzących powyższym mechanizmem, ustalił, że w czynności wydzielniczej udział bierze bezpośrednio jądro komórkowe⁷⁷, jednocześnie badając zachowanie się jądra w stanach patologicznych⁷⁸.

Nowotworzenie

W dorobku Browicza odnajdujemy zagadnienia związane z poszukiwaniem genezy i mechanizmu zmian nowotworowych. Już w latach 80. XIX stulecia prezentował uogólnioną definicję tworzenia się nowotworów, którą krakowski uczony widział we wrodzonych właściwościach i cechach poszczególnych tkanek, mniejszego znaczenia przydając bodźcom płynącym z otoczenia⁷⁹. W roku 1882 w artykule *O przeszczepialności raka* na podstawie analizy literatury przedmiotu, a także opierając się na własnych badaniach eksperymentalnych i obserwacjach czynionych wraz ze współpracownikami już wówczas wykluczył pasożytniczą genezę powstawania i rozrostu nowotworów⁸⁰. Warto zwrócić uwagę, że duński

⁷³ T. Browicz, *Budowa przewodów żółciowych międzykomórkowych i ich stosunek do naczyń krwionośnych włoskowatych*, „Przegląd Lekarski” 1900, nr 10, s. 137–138.

⁷⁴ T. Browicz, *Patogeneza żółtaczki*, „Gazeta Lekarska” 1900, R. 35, nr 40–41, s. 1045–1051, 1078–1084 oraz to samo w: „Przegląd Lekarski” 1900, t. 39, nr 41–43, s. 593–595, 608–609, 623–625.

⁷⁵ T. Browicz, *Czy kanaliki żółciowe międzykomórkowe mają własne ścianki?*, „Przegląd Lekarski” 1901, t. 40, nr 8, s. 101–103.

⁷⁶ T. Browicz, *O różnorodności złogów żółciowych śródkomórkowych w stanach chorobowych komórek wątrobowych pod względem barwy i stanu skupienia i o znaczeniu tej różnorodności*, „Przegląd Lekarski” 1897, R. 36, nr 23, s. 288–289.

⁷⁷ T. Browicz, *O funkcji wydzielniczej komórki wątrobowej*, „Przegląd Lekarski” 1905, R. 44, nr 15, s. 203–204.

⁷⁸ T. Browicz, *O patologicznym stanie jądra komórek wątrobowych*, „Rozprawy Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1899, t. 45, Ser. II, s. 48–66.

⁷⁹ T. Browicz, *Protokół posiedzenia Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 26 kwietnia 1882 r.*, „Przegląd Lekarski” 1882, t. 21, nr 40, s. 540–541.

⁸⁰ „Nowiny Lekarskie” 1882, R. 5, nr 9, s. 471–473.

uczony, laureat Nagrody Nobla Johannes Fibiger (1867–1928), w latach poprzedzających wybuch I wojny światowej zaprezentował spójną wewnętrzną hipotezę o pasożytniczym podłożu nowotworów. Browicz, analizując dokładnie prace duńskiego badacza, podtrzymał swój wcześniejszy sceptycyzm, chociaż całkowicie nie wykluczył udziału ustrojów pasożytniczych, a jedynie wskazywał, że nie mogą one być przyczyną pierwotną ani też główną. Konkludował, że namnażanie się komórek jest procesem złożonym i zróżnicowanym⁸¹. Nowoczesna zarówno pod względem metodyki, jak i problemu badawczego była praca poświęcona zachowaniu się śródbłónka w schorzeniach nowotworowych⁸². Wskazywał także, że melanin jest substancją pochodzącą od hemoglobiny⁸³. Do zagadnień onkologicznych powracać będzie w okresie międzywojennym, w ostatnich latach swojego życia. Odnosił się również do ogólnych przyczyn i natury mechanizmu powstawania zmian nowotworowych, szukając bodźców inicjujących na poziomie komórkowym. Zestawiając wyniki własnych obserwacji z wynikami przemysleń innych badaczy, wychodził od określenia zasad rządzących podziałem komórkowym w ogóle. Wyróżniał szereg czynników, w tym głównie mechanicznych, chemicznych i fizjologicznych, które mogą wpływać tak na prawidłowy, jak i patologiczny przebieg procesów podziału i namnażania⁸⁴. Browicz wszedł także w dyskusję z Józefem Hornowskim i jego następcami, którzy przyjęli klasyfikację genezy schorzeń nowotworowych, wskazując na charakterystykę listków zarodkowych jako na czynnik decydujący. Zgadzał się w ogólności ze zgłaszanymi przez Hornowskiego postulatami, jakkolwiek podkreślał, że mają one znaczenie przede wszystkim dla teorii onkologicznej, zwłaszcza gdy chodzi o poprawne mianownictwo. Widział w niej podstawy do szerszej wymiany zdań, nie zaś sprawę ostatecznie przesądzoną⁸⁵. Podsumowując swoje wieloletnie obserwacje, Browicz podkreślał, że nie sposób jednoznacznie przesądzić o warunkach powstawania schorzeń nowotworowych, zwłaszcza iż wydają się one zgola odmienne w przypadku zmian złośliwych i tych niezłośliwych. Podkreślał rolę, jaką odgrywa ogólny stan organizmu oraz jego wrodzone predyspozycje. Stąd postulowana konieczność prowadzenia badań w kierunku embrionalnym, o czym pisał w jednym ze swoich ostatnich artykułów *Uwagi w sprawie nowotworzenia komórek, tkanek, guzów chorobowych* (1926)⁸⁶.

⁸¹ T. Browicz, *W sprawie rakowacenia tkanek*, „Polska Gazeta Lekarska” 1922, R. 1, nr 25, s. 509.

⁸² T. Browicz, *O śródbłónkach i ich stosunku do raka*, „Przegląd Lekarski” 1882, t. 21, nr 10–13, s. 113–115, 129–131, 145–146, 157–159.

⁸³ T. Browicz, *W sprawie pochodzenia melaninu w nowotworach barwnikowych*, „Rozprawy i Sprawozdania Akademii Umiejętności w Krakowie” 1900, Ser. II, t. 17, s. 54–59.

⁸⁴ T. Browicz, *Jeszcze w sprawie rakowacenia tkanek*, „Polska Gazeta Lekarska” 1922, R. 1, nr 44–45, s. 847.

⁸⁵ T. Browicz, *W sprawie klasyfikowania nowotworów*, „Polska Gazeta Lekarska” 1922, R. 1, nr 1, s. 1.

⁸⁶ „Nowiny Lekarskie” 1926, R. 38, nr 4, s. 186.

Etiologia skrobiawicy

Ważne miejsce w dorobku Browicza zajmują prace powstałe w związku z etiologią skrobiawicy (amyloidozy). Wykorzystując doświadczenie zdobyte w toku wieloletnich badań nad preparatami patologicznymi zmian powstałych w wątrobie, postawił sobie za cel ustalenie genezy procesu, który w konsekwencji prowadził do wytworzenia się amyloidu. Analizując dotychczasowe poglądy na to zagadnienie i konfrontując je z własnymi doświadczeniami, zaprzeczył istnieniu związku pomiędzy amyloidem a skrobią. Wykazał, że wykształcenie się amyloidu można zaobserwować w przebiegu zaawansowanej gruźlicy, w stanach ropnych na tle kilowym, jak również u osób cierpiących na malarię, chociaż jak sam podkreślał, nie udało mu się określić warunków pojawienia się amyloidu w badanych tkankach. Natomiast zdołał wykazać, że bez względu na rodzaj schorzenia we wszystkich przypadkach amyloid wykazuje te same właściwości i jednakowe umiejscowienie. Wykorzystując doświadczenia innych badaczy, Browicz dochodził do wniosku, że amyloid nie może być produktem patologicznie zmienionych komórek, jakkolwiek skrobiawica zachowuje ścisły związek z przesączaniem się do tkanek amyloidu. Postępując w swojej analizie dalej, podkreślał, że niemal wszystkie znane mu doniesienia wykazywały związek amyloidu z naczyniami krwionośnymi. Browicz uznawał, że to właśnie krwinki czerwone stają się podstawą tworzenia się amyloidu, a skrobiawica to proces przesączania tkanek zmienionymi patogennie krwinkami⁸⁷. Była to ciekawa, aczkolwiek, jak podkreśla Andrzej Śródka, nie potwierdzona hipoteza o podłożu tego schorzenia⁸⁸.

*

Powyższe przybliżenie głównych cech i kierunków badań Tadeusza Browicza w żaden sposób nie wyczerpuje samego zagadnienia, a jedynie pozwala na ogólną charakterystykę warsztatu naukowego polskiego anatomopatologa. Prace Browicza cechowała dokładność i precyzja tak na poziomie stawianych hipotez badawczych, jak i w postępowaniu dowodowym. Można nawet zaryzykować twierdzenie, że cechowała go nieustająca nieufność wobec problemów, które pozostali uznawali za dawno rozstrzygnięte. Nie ulegał pochopnie ustaleniom największych nawet autorytetów, zachowując postawę krytyczną tak wobec tradycji, jak i współczesności badań naukowych. Przywoływany już wielokrotnie Michał Hanecki celnie to scharakteryzował, pisząc:

⁸⁷ T. Browicz, *O pochodzeniu substancji skrobiowatej*, „Przegląd Lekarski” 1901, t. 40, nr 43–44, s. 565–568, 580–583; idem, „Rozprawy Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1901, Ser. III, I dział. B, s. 431–449; idem, *Über die Herkunft der Amyloidensubstanz*, „Bulletin International d'Académie de Sciences”, Cracovie 1901, s. 316–334; M. Hanecki, op. cit., s. 87–88.

⁸⁸ A. Śródka, *Uczni polscy ...*, op. cit., t. 1, s. 209. Zob. R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 237.

Mimo triumfującego pochodzenia teorii Virchowa po całej Europie nie stał się jej bezkompromisowym zwolennikiem. Podkreślając przy każdej okazji znaczenie kliniki i medycyny wewnętrznej, miał poglądy nowoczesnego lekarza, umiającego ocenić wagę przygotowania ogólnoprzyrodniczego dla lekarza praktyka i lekarza teoretyka. Anatomie patologiczną stawiał wysoko, ale uczył zrozumienia jej łącznie z kliniką⁸⁹.

Surowy w ocenach, niekiedy rzecz można przesadnie wymagający, był raczej typem samotnika, a przeważająca część jego prac powstała na drodze własnych doświadczeń i obserwacji. Nie zmienia to jednak w niczym faktu, że zdołał „wyuczyć rzemiosła” wielu utalentowanych badaczy, których własne osiągnięcia w znacznym stopniu wynikały z tego, że dane im było mieć za mistrza Tadeusza Browicza. Do jego najzdolniejszych uczniów należeli Leon Konrad Gliński i Stanisław Ciechanowski, który został jego bezpośrednim następcą.

Uczniowie Tadeusza Browicza

Leon Konrad Gliński (1870–1918)⁹⁰

Medycynę studiował w Warszawie i Krakowie, przejawiając już wówczas szczególne zainteresowanie anatomią patologiczną, czego dowodem był wolontariat w zakładzie prof. Browicza. Po zakończeniu studiów w ciągu paru lat uzyskał promocję doktorską, a w 1904 roku habilitację. Zaraz potem, w roku 1905, udał się na studia uzupełniające do Paryża. Po powrocie do Krakowa, jako docent anatomii patologicznej, prowadził liczne demonstracje anatomo-patologiczne na zwłokach i prowadził kursy praktyczne z histologii patologicznej. W roku 1909 mógł uzyskać profesurę nadzwyczajną, lecz wobec braku jakiegokolwiek poparcia ze strony szefa katedry Tadeusza Browicza został jedynie tzw. profesorem bezpłatnym. Dopiero w 1913 roku nadeszła dawno zasłużona profesura nadzwyczajna, która na rok przed śmiercią została uwieczniona. Gliński zmarł w 1918 roku w wyniku powikłań pogrypowych w trakcie szalejącej epidemii hiszpanki. Niestety, mimo znaczącego dorobku naukowego, w którym nie brakowało prac wybitnych, nie znajdował u Browicza należnego uznania, pełniąc przez cały czas funkcję asystencką, co skutkowało nieoficjalnym, chociaż dobrze charakteryzującym jego położenie tytułem – „wieczny asystent Browicza”.

⁸⁹ M. Hanecki, op. cit., s. 132.

⁹⁰ A. Wrzosek, *Gliński Leon Konrad*, PSB 1959, t. 8, s. 64–65; idem, *Leon Konrad Gliński (1870–1918)*, „Przegląd Lekarski” 1918, t. 57, nr 29, s. 213–215; W. Jeske, *Leon Konrad Gliński (1870–1918). Profesor Anatomii Patologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (w 50. rocznicę jego zgonu)*, „Archiwum Historii Medycyny” 1968, t. 31, nr 2, s. 255–264; P. Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, Warszawa 1995, t. 3, s. 204–206.

Starając się prześledzić dokonania badawcze Glińskiego, należy wymienić na pierwszym miejscu obszerną i bez wątpienia przełomową rozprawę *W sprawie marskości żółciowej*. Stanowiła ona starannie przygotowaną na podstawie zarówno materiału sekcyjnego, jak i wyników postępowania eksperymentalnego na zwierzętach z lat 1903–1904 pracę, która zarówno gdy chodzi o jej temat, jak i ze względu na zastosowaną metodologię odnosiła się do samej istoty budowy oraz zmian patologicznych układu żółciowego, a także dokumentowała związki tych zaburzeń z obserwowanymi procesami chorobowymi. Gliński, korzystając znacząco z dorobku Browicza, wyjaśniał mechanizm degeneracyjny wątroby w związku z postępującymi zmianami w układzie żółciowym⁹¹. Niestety rezultaty badań Glińskiego nie ukazały się nigdy drukiem, co, jak zaznaczył Adam Wrzosek, wynikało nie tyle z jej niedostatków, co z postawy Browicza⁹².

Nazwisko Glińskiego należy wiązać z pionierskim opracowaniem związku, jaki zachodzi pomiędzy zmianami patologicznymi w przednim płacie przysadki mózgowej, a wtórną w stosunku do nich nieomogą kory nadnerczy, gruczołu tarczowego oraz gonad. Gliński użył wówczas po raz pierwszy pojęcia *hypopituitarismus* określającego niedoczynność przysadki mózgowej jako kluczowego w opisie genezy oraz zrozumienia przebiegu choroby i powiązał to z charakterystycznym objawem klinicznym, jakim jest skrajne wychudzenie i wyczerpanie chorego⁹³. Wyniki krakowski uczony zaprezentował w cyklu artykułów wydanych w 1913 roku⁹⁴. Rozpoznany przez niego prawidłowo mechanizm patologiczny zyskał później miano choroby Simmondsa (*Simmonds disease*), na cześć niemieckiego anatomopatologa Morrisa Simmondsa (1855–1925), który w 1914 roku dał prawidłowy opis tego schorzenia – wyniszczenia przysadkowego (charłactwa przysadkowego)⁹⁵. I podobnie jak to miało miejsce z dokonaniem

⁹¹ P. Szarejko, op. cit., s. 204.

⁹² Gliński w zgodzie z dobrym obyczajem i stosunkami panującymi w katedrze przedłożył rękopis pracy Browiczowi do wglądu i poprawek. Ten schował go do biurka, gdzie przeleżał całe lata, gdyż autor po prostu nie śmiał zagadnąć swego szefa w tej sprawie, o czym wyraźnie wspomina Wrzosek. Vide idem, op. cit.

⁹³ W. Jeske, op. cit., s. 260.

⁹⁴ L.K. Gliński, *Z kazuistyki zmian anatomopatologicznych w przysadce mózgowej*, „Przegląd Lekarski” 1913, t. 52, nr 1, s. 13–14; idem, *Anatomische Veränderungen der Hypophyse*, „Deutsche Medizinische Wochenschrift” 1913, t. 39, s. 473; idem, *Przysadka mózgowa w ogóle, przysadka a cięża w szczególności*, „Nowiny Lekarskie” 1913, R. 25, nr 5–7, 9, s. 225–229, 284–288, 342–346, 455–459; idem, *Ueber die Hypophyse im allgemeinen und ihre Veränderungen während der Schwangerschaft*, „Klinische Theoretische Wochenschrift” 1913, t. 20, nr 24–26, s. 709–718, 742–750, 769–774. Warto też podkreślić, że pierwsze doniesienia o wynikach swoich obserwacji dał Gliński już w lipcu 1911 roku podczas XI Zjazdu Polskich Lekarzy i Przyrodników w Krakowie. Vide idem, *O przysadce mózgowej*, [w:] *Księga Pamiątkowa XI Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie*, Kraków 1911 (18–22 lipca), s. 411.

⁹⁵ Simmonds dopiero na początku 1914 roku opisał charakterystyczne objawy kliniczne i powiązał je ze sobą w spójną całość. Vide M. Simmonds, *Ueber Hypophysisschwund mit tödlichem Ausgang*, „Deutsche Medizinische Wochenschrift” 1914, t. 40 nr 7, s. 322–323.

Browicza, praca Simmondsa na długie lata przesłoniła osiągnięcie Glińskiego, chociaż daty publikacji wyraźnie wskazują na pierwszeństwo krakowskiego badacza. Z czasem jednak, a w zgodzie z prawdą, zaczęto używać określenia zespół Glińskiego-Simmondsa. Po raz pierwszy na gruncie polskim wyraźnie to postulował u progu lat 50. XX wieku Kazimierz Stojalowski⁹⁶. Warto w tym miejscu przypomnieć, że o uznanie dorobku Glińskiego upominał się w tym samym czasie amerykański badacz J. David Robertson⁹⁷.

Inną grupą zainteresowań naukowych Glińskiego była etiologia wad wrodzonych⁹⁸ oraz wielokierunkowe dochodzenie dróg i mechaniki powstawania zmian nowotworowych⁹⁹. Krakowski uczony wykorzystywał w nich intensywnie kazuistykę kliniczną, w czym ponownie można dopatrzeć się wpływu mistrza. Bez wątpienia ważne dla ówczesnej diagnostyki onkologicznej były obserwacje i ustalenia, które poczynił Gliński na podstawie badania mikroskopowego błony śluzowej macicy¹⁰⁰ oraz szczegółowy opis mieszanego polipa przełyku pochodzenia nowotworowego¹⁰¹. Z kolei publikowana w 1904 roku rozprawa *Gruzoły trawienne w górnej części przełyku człowieka*¹⁰² odnosząca się do zjawiska występowania gruczołów trawiennych w górnym odcinku przełyku wykorzystywała metodykę badań anatomii opisowej i patologicznej. Odkrywcą charakterystycznych wysp gruczołów trawiennych w przełyku był Rüdinger Schaffer. Gliński przeprowadził wówczas przekonujący dowód, że opisane przez niemieckiego badacza gruczoły występują jedynie w granicach połowy populacji. Jednocześnie wywodził, że na podstawie własnych obserwacji i analizy materiału anatomopatologicznego można im przypisać bezpośredni wpływ na powstawanie stanów zapalnych, skutkiem czego zwiększa się znacząco

⁹⁶ Podobnego zdania był cytowany już Robertson oraz Władysław Kierst, Janina Kowalczykowa i Wojciech Jeske. Vide W. Kierst, *Zapomniane prace Leona Konrada Glińskiego o przysadce mózgowej*, „Przegląd Lekarski” 1952, R. 7, Ser. II, nr 8, s. 227; J. Kowalczykowa, *Historia Katedry Anatomii Patologicznej w Krakowie*, [w:] *Sześćsetlecie medycyny krakowskiej*, Kraków 1964, t. 2, s. 426; W. Jeske, op. cit., s. 259.

⁹⁷ J.D. Robertson, *Gliniski and the Aetiology of Simmond's disease (Hipopituitarism)*, „British Medical Journal” 1951, t. 1, nr 4712, s. 921–913. Rok później Robertson dał jeszcze krótkie doniesienie w tej sprawie. Vide idem, *Simmond's or Gliniski disease*, „The Journal of American Medical Association” 1952, t. 148, nr 13, s. 1145. doi:10.1001/jama.1952.02930130073027

⁹⁸ L.K. Gliniski, *Okaz wrodzonego zniekształcenia tchawicy*, „Przegląd Lekarski” 1899, t. 38, nr 42, s. 572; idem, *Przypadek trzustki dodatkowej w ścianie żołądka oraz o wadach rozwojowych trzustki w ogóle*, „Przegląd Lekarski” 1901, R. 40, nr 3, s. 29–31; S. Ciechanowski, L.K. Gliniski, *Wrodzona niedrożność jelit cienkich*, „Przegląd Lekarski” 1903, t. 42, nr 33–35, s. 473–477, 487–491, 503–507; L.K. Gliniski, *Wrodzony brak śledziony*, „Przegląd Lekarski” 1906, t. 45, nr 42, s. 707–708.

⁹⁹ L.K. Gliniski, *W sprawie pochodzenia nowotworów mieszanych (tzw. mięsaków groniastych) pochwy wraz z opisem własnego przypadku*, „Rocznik Lekarski” 1912, R. 2, nr 3, s. 334–350.

¹⁰⁰ L.K. Gliniski, *Nabłoniak złośliwy kosmówki (chorionepitheilioma malignum) w świetle nowych badań*, „Przegląd Lekarski” 1905, t. 44, nr (43–45), s. 673–676, 689–692, 703–706.

¹⁰¹ L.K. Gliniski, *O polipowatych nowotworach mieszanych przełyku*, „Przegląd Lekarski” 1902, t. 41, nr 11–12, s. 160–162, s. 171–179.

¹⁰² „Rozprawy Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego AU”, Kraków 1904, t. 42, seria B.

prawdopodobieństwo rozwoju choroby wrzodowej w przełyku. Stawiał również hipotezę, że mogą one działać inicjująco w powstawaniu niektórych rodzajów nowotworów¹⁰³. Podobnie jak jego mistrz wykazywał Gliński stałe zainteresowanie problematyką z pogranicza anatomii patologicznej i mikrobiologii oraz bakteriologii, w tym szczególnie w odniesieniu do zmian powstałych na tle gruźliczym¹⁰⁴. Warto też odnotować szereg obserwacji dotyczących stosunków anatomicznych i patologicznych wyrostka robaczkowego poczynionych i opracowanych we współpracy ze Stanisławem Ciechanowskim¹⁰⁵.

Stanisław Ciechanowski (1869–1945)¹⁰⁶

Studia lekarskie odbył na Uniwersytecie Jagiellońskim. Zaraz po ich zakończeniu uzyskał asystenturę w Zakładzie Anatomii Patologicznej u Tadeusza Browicza. W 1897 roku uzyskał habilitację i wyjechał dzięki stypendium Fundacji im. Kasparka na studia uzupełniające do Paryża. Tu pracował głównie w zakładzie medycyny sądowej pod kierunkiem znakomitego specjalisty prof. Paula Camille'a Brouardela (1837–1906). Szczególnie dużo zyskał dzięki pobytowi w pracowni toksykologicznej kierowanej przez Julesa Ogiera (1853–1913). Poznał tam i współpracował m.in. z immunologiem i bakteriologiem Aleksandrem Besredką (1870–1940), którego nazwisko do dnia dzisiejszego wiąże się z postępowaniem we wstrząsie anafilaktycznym – *metoda Besredki*. Z pewnością czas spędzony w pracowni histopatologicznej prof. Cornila miał wpływ na kształtowanie się poglądów naukowych polskiego badacza. Miał również możliwość zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami z zakresu neurologii i neuropatologii dzięki kontaktom z naszym wybitnym rodakiem Józefem Babińskim. Po powrocie do Krakowa rozpoczął wykłady z anatomii patologicznej i histopatologii. W roku 1900 otrzymał profesurę nadzwyczajną, w 1912 tytułarną, a w 1919 nastąpiło jej uzwyczajnienie. W tym też roku objął kierownictwo Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej UJ.

¹⁰³ L.K. Gliński, *Gruzoły trawienne w górnej części przełyku człowieka oraz ich znaczenie*, „Rozprawy Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1904, t. 43, Ser. B.

¹⁰⁴ L.K. Gliński, *Okaz ogniska gruźliczego serowatego w mięśniu sercowym*, „Przegląd Lekarski” 1899, t. 38, nr 42, s. 571–572; idem, *Zmiany w ustroju ludzkim w przebiegu chorób zakaźnych i ich znaczenie*, Wydaw. Kursów Pow. UJ. Kraków 1915.

¹⁰⁵ L.K. Gliński, *W sprawie anatomii i patologii wyrostka robaczkowego*, Referat na X Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie, 1907. Streszczenie wystąpienia, „Nowiny Lekarskie” 1907, nr 9, s. 482.

¹⁰⁶ S. Łoza, *Czy wiesz kto to jest?*, Warszawa 1938, s. 109; J. Kowalczykowa, *Stanisław Ciechanowski* (nekrolog), „Przegląd Lekarski” 1945, Seria II, t. 1, nr 7, s. 137–139; A. Śródka, *Uczni polscy...*, op. cit., t. 1, s. 83–85, *Życiorys*, Teczka osobowa Stanisława Ciechanowskiego AUJ S II 619.



Gabinet prof. Stanisława Ciechanowskiego ok. 1930 r. Zbiory KHM UJ CM

Do dnia dzisiejszego nazwisko Ciechanowskiego jest kojarzone ze znakomitą monografią z 1898 roku *Badania anatomiczne nad niedomogą pęcherza i powiększeniem gruczołu krokowego u starców*, w której wskazywał, że przerost stercza jest zależny od przewlekłego stanu zapalnego w mięszu i podścielisku gruczołu¹⁰⁷. Dwa lata później ukazał się jej zredagowany i uzupełniony tekst w języku niemieckim¹⁰⁸, który z kolei posłużył jako podstawa dla anglojęzycznej publikacji z 1903 roku¹⁰⁹. Tym samym praca Ciechanowskiego weszła do literatury światowej przedmiotu¹¹⁰.

¹⁰⁷ „Przegląd Chirurgiczny” 1898, R. 4, nr 1–3, s. 1–92, 320–443, 445–538 [także w osobnym odbiciu]. W tym samym roku Ciechanowski opublikował tekst polemiczny, w którym odnosił się krytycznie do części wniosków Bolesława Motza. Idem, *Kilka uwag o tzw. przerście gruczołu krokowego. Z powodu pracy dra Motza pt. „Wyniki badań klinicznych nad 130 przypadkami cierpienia gruczołu krokowego”*, „Przegląd Lekarski” 1898, t. 37, nr 5–6, s. 54–56, 66–67. W marcu 1900 roku Ciechanowski na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego prezentował też opis kamieni obecnych w gruczole krokowym, a uwidoczniionych podczas sekcji zwłok. Vide idem, *Okaz kamieni gruczołu krokowego*, „Przegląd Lekarski” 1900, t. 39, nr 18, s. 266–267.

¹⁰⁸ *Anatomische Untersuchungen über die sogenannte Prostatahypertrophie und verwandente Processe*, „Mitteilungen aus Grenzgebieten der medizin und Chirurgie” 1900, t. 7, s. 183–332.

¹⁰⁹ *Anatomical Research on the So-called „Prostatic Hypertrophy” and Allied process in the Bladder and Kidneys*, New York 1903.

¹¹⁰ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., s. 239.

Niewątpliwie jednym z dominujących i stałych na przestrzeni lat kierunków zainteresowań badawczych Ciechanowskiego był ten poświęcony patologii zmian postępowych i schorzeń nowotworowych, w czym nietrudno odnaleźć inspiracje płynące od jego mistrza. Ich charakter był zróżnicowany i obejmował zarówno prace o charakterze kazuistycznym, jak i pogładowym¹¹¹. Pierwszą, którą można uznać za oryginalną, była rozprawa traktująca o komórkach pierwotnych w przebiegu gruczolaków i nowotworów gruczolakowych wątroby¹¹². Ciechanowski czynił wówczas interesujące spostrzeżenie, iż komórki neoplastyczne pod względem funkcji nie różnią się od hepatocytów¹¹³. W sumie stanowiły one swoisty wstęp do właściwych badań nad warunkami nowotworzenia, które w pełni rozwinął w okresie międzywojennym. Ciechanowski wyszedł wówczas od stworzenia klasyfikacji grup typologicznych raka, wykorzystując w tym celu imponujący do dzisiejszego dnia rozmachem, bo liczącym ok 80 tysięcy (!) zbiorem przypadków sekcyjnych. Przyjmując za kryterium klasyfikacyjne liczbę listków zarodkowych, zaproponował trzy podstawowe grupy typologiczne; jeden (monodemomata), dwa (bidemomata), trzy (tridermomata)¹¹⁴. Należał do pionierów na ziemiach polskich indukowania w warunkach laboratoryjnych zmian nowotworowych na powierzchni skóry zwierząt¹¹⁵. Stosował przy tym różne metody i środki drażnienia, ze szczególnym uwzględnieniem smoły pogazowej i węglowodórów pierścieniowych, wskazując przy tym na zaburzenia hormonalne jako na jeden z możliwych czynników wywołujących raka.

Ciechanowski, skrupulatnie zbierający dane i dysponujący odpowiednim zasobem materiału porównawczego, wykorzystując tak kazuistykę kliniczną, jak i gromadząc wyniki prac doświadczalnych, zdołał wypracować szereg

¹¹¹ Wśród nich przypadki prezentowane na posiedzeniach Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego. Vide S. Ciechanowski, *Okaz pierwotnego raka pęcherza moczowego, znaleziony przy sekcji 80-letniego mężczyzny*, „Przegląd Lekarski” 1897, t. 36, nr 12, s. 178; idem, *Nowotwór wychodzący z opon miękkich mózdzku*, „Przegląd Lekarski” 1899, t. 38, nr 29, s. 398; idem, *Okaz nowotworu gruczołu tarczowego, który utworzył przedłużenie w płucach*, „Przegląd Lekarski” 1899, t. 38, nr 23, s. 319, jak również obszerniejsze omówienia. Vide, *Meningitis cystica*, „Rocznik Lekarski” 1910–1912, R. 2, s. 315–333.

¹¹² S. Ciechanowski, *Sprawy wydzielnicze w komórkach pierwotnych gruczolaków i raków gruczolakowych wątroby*, „Rozprawy Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie”, Kraków 1900, t. 40.

¹¹³ J. Stachura, K. Gałązka, *History and Current Status of Polish Gastroenterological Pathology*, „Journal of Physiology and Pharmacology” 2003, t. 54, nr 3, s. 189.

¹¹⁴ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, [w:] *Dzieje medycyny w Polsce. Opracowania i szkice*, red. nauk. W. Noszczyk i J. Supady, PZWL, Warszawa 2015, t. 2, s. 276.

¹¹⁵ Do grupy polskich badaczy w szczególności sposób zainteresowanych tym właśnie zagadnieniem należy zaliczyć m.in. Józefa Hornowskiego, Ludwika Paszkiewicza, Witolda Nowickiego oraz Tadeusza Browicza. Vide J. Supady, *Doświadczalne badania lekarzy polskich nad rakotwórczym działaniem smoły pogazowej i jej pochodnych (do 1939 r.)*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1981, t. 35, nr 9, s. 357–359.

zasad metodologicznych¹¹⁶. To pozwoliło mu z kolei, przy wykorzystaniu preparatów smoły pogazowej, na wykazanie, że wyniki badań zależą w dużym stopniu od techniki pędzlowania skóry u królików doświadczalnych, jak również od ogólnej kondycji zwierzęcia, a także od fragmentu powierzchni skórnej poddanej takiej procedurze. Tym samym mógł w przekonujący sposób wyjaśnić rozbieżności w uzyskiwanych przez różne ośrodki badawcze rezultatach, jak również zalecał daleko posuniętą ostrożność przy formułowaniu ostatecznych wniosków, wskazując że badania eksperymentalne mają jedynie charakter pomocniczy dla badań klinicznych i histopatologicznych¹¹⁷. Gdy w 1931 roku wraz z Kazimierzem Ściesińskim podsumowywał zebrane przez lata doświadczenia, obaj uczeni uwypuklili różnice, jakie zachodzą pomiędzy nowotworami rozwijającymi się w naturze, a tymi, których rozwój został wymuszony laboratoryjnie. Natomiast za udowodniony uznali fakt karcinogenności smoły pogazowej¹¹⁸.

Ciechanowski, podążając w tym względzie za wskazaniem metodologicznymi Tadeusza Browicza, dostrzegał w kazuistyce istotne dopełnienie badań anatomopatologicznych, stając się źródłem dla opracowania statystycznego. Z prac charakterystycznych dla tego właśnie kierunku można w tym miejscu przywołać tę dotyczącą ziarniaka tłuszczowego (lipogranuloma), w której Ciechanowski dążył do wyodrębnienia cech stałych dla tego schorzenia. Badania wykonał na podstawie zebranego w ciągu jednego dziesięciolecia materiału obejmującego 17 przypadków ziarniaka sutka kobiecego, a także 3 pochodzących z innych części ciała. Swoje ustalenia skonfrontował z obserwacjami obecnymi w dostępnej literaturze lekarskiej. Wysuwał wówczas tezę, że inicjacja zmian klasyfikowanych jako lipogranuloma (Ciechanowski nazywa je tłuszczozroślakiem) wiąże się z powstaniem martwicy tkanki tłuszczowej, która często jest skutkiem powstałego urazu. Tak zatem pourazowa geneza zmian nowotworowych mogła mieć w tym miejscu pierwszorzędne znaczenie, chociaż Ciechanowski nie wykluczał innych przyczyn. Dlatego też w etiologii ziarniaka tłuszczowego za pomocne uznawał badania poziomu cholesteryny, szczególnie zaś jej obecności w stanie wolnym, jako innego możliwego źródła powstawania zmian¹¹⁹. Wspólnie z prof. Józefem Kostrzewskim badał zjawisko żółtaczki zakaźnej wywoływanej przez bakterie *Spirochaeta*

¹¹⁶ S. Ciechanowski, J. Morozowa, M. Wilhelmi, *W sprawie nowotworów posmołowych*, „Polska Gazeta Lekarska” 1924, R. 3, nr 25, s. 305–306.

¹¹⁷ S. Ciechanowski, J. Morozowa, *W sprawie nowotworów posmołowych u królika*, „Prace Zakładów Anatomii Patologicznej w Polsce” 1925, t. 1, z. 3–4, s. 195–216.

¹¹⁸ S. Ciechanowski, K. Ściesiński, *Badania nowotworów smołowych*, „Rozprawy Wydziału Lekarskiego PAU”, Kraków 1931, t. 1, nr 2, Ser. 1, s. 25–120 [osobne odbicie z numeracją stron 1–96].

¹¹⁹ S. Ciechanowski, *O tłuszczozroślaku (lipogranuloma) zwłaszcza sutka*, „Polska Gazeta Lekarska” 1935, t. 14, nr 2, s. 21–23.

Icterohaemorrhagiae. Autorzy podkreślali, że ten typ żółtaczk, o gwałtownym, acz stosunkowo krótkim przebiegu występuje w Europie stosunkowo rzadko, w Polsce zaś, jak można sądzić na podstawie zgromadzonych wówczas danych, jeszcze rzadziej. Prezentują oni wyniki obserwacji klinicznej 5 chorych z krakowskiego Oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala św. Łazarza, w dwóch przypadkach skonfrontowanych z wynikami pośmiertnego postępowania sekcyjnego. Obraz, jaki uzyskali, to gwałtowny przebieg choroby, z wysoką gorączką, silnymi bólami mięśniowymi, szczególnie w partiach łydek i karku. W materiale anatomopatologicznym zaobserwowano liczne wybroczyny w wielu narządach, szczególnie zaś w skórze, błonach surowiczych i śluzowych. Towarzyszyło temu ostre zapalenie nerek i zmiany zwyrodnieniowe w mięśniach, szczególnie łydek. W pierwszych dniach choroby obecność krętków *Spirochaeta Icterohaemorrhagiae* w wątrobie, później zaś ich zanik w tym narządzie, natomiast wyraźne nagromadzenie w nerkach¹²⁰.

Wśród uczniów Browicza należy wymienić Juliana Nowaka¹²¹ (1865–1946), który wychodząc z krakowskiej szkoły anatomopatologicznej, specjalizował się później w mikrobiologii¹²². Z zakresu anatomii patologicznej popęnił doskonale przygotowaną pracę doświadczalną, w której przebadał skrobiawicę u kur pod wpływem zakażenia ropnego¹²³. Powstała ona pod wpływem zainteresowań problemem skrobiawicy samego Browicza, o czym była już wcześniej mowa. Bez wątpienia Browicz wywarł swój wpływ na Wilhelma Czesława Czarnockiego (1886–1963)¹²⁴. Jego szeroko zakrojone badania doświadczalne nad rolą układu siateczkowo-śródbłonkowego oraz komórek wątroby w procesie wytwarzania barwnika żółci, jak też wnikliwa analiza mechanizmów powstawania i przebiegu ostrego żółtego zaniku wątroby miały bez wątpienia swoje źródło w pracach mistrza¹²⁵.

¹²⁰ S. Ciechanowski, J. Kostrzewski, *W sprawie krętkowej żółtaczk zakaźnej*, [w:] *Prace Zakładów Anatomii Patologicznej uniwersytetów polskich*, t. 2, z. 3–4, s. 381–399 [odbitka].

¹²¹ J. Lisiewicz, J. Sałatowski, A. Urbanowicz, *Nowak Julian*, PSB 1978, t. 23, s. 265–267; A. Śródka, *Uczni polscy...*, op. cit., s. 2, s. 258.

¹²² R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., t. 1, s. 239.

¹²³ Julian Nowak habilitował się na UJ z anatomii patologicznej jesienią 1896 roku na podstawie rozprawy *Badania doświadczalne nad etiologią skrobiawicy*, „Rozprawy Wydziału Matematyczno-Przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie” 1897, Ser. II, t. 11.

¹²⁴ E. Boj, *Wilhelm Czesław Czarnocki (1886–1963)*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 1995, t. 25, supl. 4, s. 43–46.

¹²⁵ R.W. Gryglewski, *Anatomia patologiczna*, op. cit., t. 1, s. 239.

Uczniowie Stanisława Ciechanowskiego

Janina Kowalczykowa (1907–1970)¹²⁶

Wśród uczniów Ciechanowskiego w pierwszym rzędzie należy wymienić jego następczynię na krakowskiej katedrze Janinę Kowalczykową. Studiowała na Wydziale Lekarskim UJ, a po uzyskaniu dyplomu lekarza w 1931 roku została przyjęta do pracy w Katedrze Anatomii Patologicznej UJ. Początkowo miał być to krótki staż przed wybraniem jednej ze specjalizacji klinicznych. Jednak nowoczesne i wszechstronne spojrzenie na współczesną medycynę, jakie prezentował Ciechanowski, zdecydowały o zmianie pierwotnego zamierzenia, wiążąc losy Janiny Kowalczykowej już na zawsze z krakowskim zakładem. Zaledwie po upływie jednego roku uzyskała tytuł doktora na podstawie rozprawy *Rzadkie zejście gruźlicy wewnętrznych węzłów chłonnych* (1932)¹²⁷, by cztery lata później habilitować się na podstawie pracy *Zmiany miejscowe a usposobienie ogólne w nowotworach sztucznie wywołanych. Badania doświadczalne i morfologiczne* (1936)¹²⁸. We wrześniu 1939 roku uzyskała etat docenta. Wybuch wojny zastał ją w Krakowie. Po likwidacji przez Niemców Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej UJ zatrudniła się jako prosektor w Szpitalu św. Łazarza. Szpitalne prosektorium okupanci zorganizowali jednak w pomieszczeniach zlikwidowanego zakładu, co umożliwiło Janinie Kowalczykowej roztoczenie możliwej w tych ciężkich warunkach opieki nad wyposażeniem katedry. Jednocześnie włączyła się aktywnie do tajnego nauczania studentów. W 1943 roku została aresztowana i wywieziona do obozu koncentracyjnego w Auschwitz-Birkenau. Zwolniona jeszcze latem tego samego roku powróciła do Krakowa, jednak wstęp na teren zakładu został jej surowo wzbroniony. W 1945 roku, po zajęciu przez Armię Czerwoną Krakowa, objęła, wobec już bardzo ciężkiego stanu zdrowia prof. Ciechanowskiego, kierownictwo nad katedrą i zakładem. Profesorem nadzwyczajnym została mianowana w 1948 roku, a w 1956 roku nastąpiło uzwyczajnienie profesury.

Jak podkreśla Jerzy Stachura, tematyka poruszona przez Janinę Kowalczykową w pracach doktorskiej i habilitacyjnej wytyczyła jej dwa główne kierunki zainteresowań badawczych¹²⁹. Pierwszym byłyby zespołowe badania we współpracy z klinicystami i mikrobiologami nad zmianami patologicznymi w morfologii ustroju w przebiegu gruźlicy oraz różnicowanie się tych zmian pod wpływem zastosowanej terapii, w tym ze szczególnym uwzględnieniem

¹²⁶ J. Stachura, *Janina Kowalczykowa (1907–1970)*, [w:] *Złota księga Wydziału Lekarskiego*, red. J. Grochowski, Kraków 2000, s. 595–599.

¹²⁷ „Gruźlica” 1932, R. 7, nr 5 [osobne odbicie].

¹²⁸ „Rozprawy Wydziału Lekarskiego PAU”, Kraków 1931–1936, t. 2, Ser. I, s. 115–190.

¹²⁹ J. Stachura, op. cit., s. 597.

terapii opartej na antybiotykach, co w okresie powojennym miało kluczowe wręcz znaczenie. We wzmiankowanej rozprawie doktorskiej, na podstawie ośmiu przypadków zmian gruczliczych badanych w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJ, Kowalczykowa prześledziła nietypowe i jak zaznaczyła w tytule, rzadkie przypadki przerzutów gruczlicy wewnętrznych gruczołów chłonnych połączonych z perforacją do światła narządów sąsiadujących. Na podstawie obserwacji własnych skonfrontowanych z opisami dostępnymi w literaturze przedmiotu autorka dochodzi do wniosku, że wyjaśnienie istotnych przyczyn powstawania takich właśnie zmian na drodze badań sekcyjnych i histopatologicznych nie jest po prostu możliwe. Szansy na rozwikłanie tej „zagadki” upatruje natomiast w przyszłych badaniach eksperymentalnych¹³⁰. Była to zapowiedź późniejszych, już powojennych prac nad gruczlą prowadzonych właśnie w warunkach doświadczalnych, w których sprawdzano w warunkach laboratoryjnych zarówno wpływ różnych substancji na prątki Kocha, jak i na przebieg samego procesu gruczliczego¹³¹. Badala również wpływ gruczlicy na zmiany morfologiczne i czynnościowe narządów zwierząt, których ustroje zakażano zróżnicowanymi szczepami prątków gruczlicy¹³². Interesowały ją także skutki leczenia farmakologicznego gruczlicy w warunkach klinicznych¹³³. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że mechanizm powstawania zmian gruczliczych był przedmiotem badań zarówno Tadeusza Browicza, jak i Leona Konrada Glińskiego oraz Stanisława Ciechanowskiego, jakkolwiek w przypadku tego ostatniego z uczonych w stopniu na pewno mniejszym. Stosowanie metodyki eksperymentalnej w inicjowaniu pożądanych z punktu poznawczego zmian patologicznych wyrasta z doświadczeń wyniesionych z krakowskiego Zakładu Anatomii Patologicznej za profesury Ciechanowskiego.

Nie ulega natomiast wątpliwości, że zainteresowania onkologiczne Janiny Kowalczykowej wypływały bezpośrednio z nurtu badań Stanisława Ciechanowskiego, w tym także w warstwie metodologicznej opartej na korelacji materiału sekcyjnego, obserwacji klinicznych i postępowania eksperymentalnego. Początkowo głównym ich celem była patologia rzadkich przypadków nowotworzenia, później od schyłku lat 1950. coraz wyraźniej koncentrują się

¹³⁰ J. Kowalczykowa, *Rzadkie zejście gruczlicy...*, op. cit.

¹³¹ J. Aleksandrowicz, J. Kowalczykowa, S. Legeżyński, S. Ślopek, *Badania nad działaniem iperytu azotowego na prątki gruczlicy oraz na bieg sprawy gruczliczej w doświadczalnej gruczlicy zwierząt*, „Patologia Polska” 1950, R. 1, nr 2, s. 283–302.

¹³² J. Kowalczykowa, A. Kulig, Z. Łatak, *Zmiany morfologiczne w narządach świnek morskich w gruczlicy doświadczalnej, ze szczególnym uwzględnieniem zmian w sieci po zakażeniu dootrzewnowym różnymi szczepami prątków gruczlicy*, „Patologia Polska” 1961, nr 1, s. 73–80.

¹³³ J. Kowalczykowa, *Obraz anatomopatologiczny gruczlicy leczonej hydrazidem kwasu izonikotynowego*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1953, R. 8, nr 37–39, s. 1309–1316; idem, *Zmiany krążeniowe w gruczlicy ludzkiej leczonej hydrazidem kwasu izonikotynowego*, „Gruźlica” 1954, t. 22, s. 833–838.

one wokół problemu onkogenezy na tle wirusowym, a także wpływu promieniowania jonizującego na powstawanie nowotworów¹³⁴.

W swojej rozprawie habilitacyjnej Kowalczykowa przeprowadziła pogłębioną analizę tak metodyki badań, jak i dokonała krytycznej analizy głównych kierunków badań eksperymentalnych nad procesami nowotworzenia, przedstawiając wyniki własnych doświadczeń na zwierzętach. Celem jej badań było uzyskanie odpowiedniej metody odróżniania zmian pierwotnych od zmian wtórnych, by tym samym móc określić warunki sprzyjające powstawaniu nowotworów. Wskazywała przy tym, że podwyższona zasadowość krwi została stwierdzona u osób onkologicznie chorych, co skłoniło ją do bliższego przyjrzenia się problemowi alkalozy. W toku własnych badań zaobserwowała, iż u królików z nowotworami indukowanymi smołą pogazową, które uaktywniły się po okresie lat sześciu po zakończeniu smołowania, istotnie można zaobserwować obniżony poziom pH krwi. Natomiast w tej grupie zwierząt, u których mamy do czynienia ze wstępnym stadium przyrostu tkanki nowotworowej, pH krwi nie odbiega od normy. Dlatego też uznała, że alkaloza krwi nie może być traktowana jako warunek konieczny w kształtowaniu się zmiany nowotworowej¹³⁵. Przytoczona rozprawa była ważnym głosem w dyskusji nad zarówno metodyką, jak i oceną badań eksperymentalnych nad nowotworami indukowanymi w warunkach laboratoryjnych.

Jak już zaznaczono powyżej, kolejnym etapem zainteresowań problematyką onkologiczną było badanie prawdopodobnego podłoża wirusowego niektórych rodzajów nowotworów. Za jedną z pierwszych przynależnych do tej grupy prac należy uznać tę poświęconą cytopatologicznemu zobrazowaniu szczepu nowotworowego HeLa na tle działania wirusa ospy krowiej¹³⁶. W kolejnych pracach zespołowych sprawdzano działanie karcinogenne poliomawirusów w warunkach eksperymentalnych in vivo i in vitro¹³⁷, a także skutki napromieniowania na rozwój białaczek¹³⁸.

Wśród innych przedmiotów badań przywoływany Jerzy Stachura wymienia problemy immunopatologii, patomorfologii zakażeń wirusowych, patologii układu krążenia oraz teratogenezy. Chętnie odwoływała się również do tematyki historycznej¹³⁹.

¹³⁴ J. Stachura, op. cit.

¹³⁵ J. Kowalczykowa, *Zmiany miejscowe a usposobienie ogólne...*, op. cit., s. 185.

¹³⁶ Z. Bobrowa-Porwit, Z. Chłap, J. Kowalczykowa, Z. Przybyłkiewicz, *Cytopatologia szczepu nowotworowego HeLa (carcinoma cervitis Gey). Obserwacje w hodowli tkankowej in vitro*, „Patologia Polska” 1958, t. 9, nr 2, s. 163–173.

¹³⁷ Z. Chłap, J. Kowalczykowa, Z. Porwit-Bóbr, *Studies on the oncogenic activity of the polyoma virus in vitro and in vivo*, „Acta Medica Polona” 1963, t. 4, nr 1, s. 93–103.

¹³⁸ T. Żebro, J. Kowalczykowa, J. Stachura, *Odporność myszy szczepu C₃₇ black na powstawanie białaczek popromiennych. Nie opisane dotąd późne zmiany popromienne*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1963, R. 18, nr 50, s. 1878–1884.

¹³⁹ J. Stachura, op. cit., s. 598.

Kazimierz Ściesiński (1895–1940)¹⁴⁰

Bliskim współpracownikiem Stanisława Ciechanowskiego był Kazimierz Ściesiński, który był przewidywany na jego następcę na krakowskiej Katedrze Anatomii Patologicznej UJ. Studia lekarskie rozpoczął w Lipsku, lecz w 1915 roku został wcielony do armii niemieckiej. Po służbie na froncie zachodnim został przydzielony do szpitala fortecznego we Wrocławiu. Tam w latach 1917–1919 mógł uczęszczać na wykłady z medycyny, których słuchał na tamtejszym uniwersytecie. W 1920 wstąpił ochotniczo do Wojska Polskiego i walczył w wojnie polsko-bolszewickiej. W 1921 roku uzyskał bezterminowy urlop od służby wojskowej i zapisał się na Wydział Lekarski UJ. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał w 1923 roku, a w grudniu roku następnego uzyskał etat asystenta w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJ. W 1932 roku zdecydował się na wyjazd do Łodzi, gdzie podjął pracę w tamtejszym szpitalu miejskim. Związków z Zakładem Anatomii Patologicznej UJ nigdy jednak nie zerwał. Habilitował się na Uniwersytecie Jagiellońskim w 1938 roku na podstawie rozprawy *Guzy w miejscu grasicy i ich stosunek do spraw białaczkowych*¹⁴¹. Zmobilizowany we wrześniu 1939 roku w stopniu podporucznika rezerwy dostał się do radzieckiej niewoli. Stał się jedną z ofiar masowego mordu dokonanego na oficerach polskich przez NKWD w Katyniu.

W dorobku naukowym Ściesińskiego dominują prace z zakresu onkologii, powstałe często we ścisłej współpracy ze Stanisławem Ciechanowskim, o czym już była mowa. Badając onkogenezę nowotworów indukowanych smołą, zwrócił uwagę na możliwy wpływ wyciągów przedniej części przysadki mózgowej i tarczycy¹⁴². Dokonał krytycznego przeglądu poglądów panujących wokół przyczyn i natury powstawania nowotworu złośliwego jądra – nasieniaka. Konfrontując je zebrany w ciągu 6 lat materiałem uzyskany z pięciu przypadków, które dokładnie przebadał pod kątem histologicznym, dochodził wówczas do wniosku, że nowotwory te są pochodzenia nabłonkowego¹⁴³. Najobszerniejszą pozostaje przywołana rozprawa habilitacyjna, w której autor starał się zbadać ewentualny związek, jaki może zachodzić pomiędzy białaczką limfatyczną a guzami nowotworowymi grasicy, dochodząc do wniosku, że badanie histologiczne nie upoważnia do wyodrębnienia takich przypadków w odrębną jednostkę

¹⁴⁰ J.B. Gliński, *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów, ofiar drugiej wojny światowej*, Warszawa 1999, t. 2, s. 452.

¹⁴¹ „Rozprawy Wydziału Lekarskiego PAU”, Kraków 1938, t. 4, Ser. I, s. 103–160.

¹⁴² K. Ściesiński, *Über den Einfluss von Hypophysenvorderlappen- und Schilddrüsenextrakten auf die Entstehung und den Verlauf von Teergeschwülsten (Untersuchungen über die Teergeschwülste VI)*, „Extrait du Bulletin de l'Académie Polonaise des Sciences et des Lettres. Classe de Médecine”, Cracovie 1931.

¹⁴³ K. Ściesiński, *O nowotworze złośliwym jądra, zwanym Seminoma*, „Pamiętnik IV Ogólnopolskiego Zjazdu dla Walki z Nowotworami w Wilnie”, Wilno 1936 [osobne odbicie].

nozologiczną i może być traktowane co najwyżej jako pewna charakterystyczna odmiana wśród chorób białaczkowych¹⁴⁴.

Edward Szczeklik (1898–1985)¹⁴⁵

Ten znakomity internista, późniejszy profesor Akademii Medycznej we Wrocławiu, studia medyczne ukończył w Krakowie, uzyskując dyplom doktora wszech nauk lekarskich w 1923 roku. Początkowo jako asystent, później starszy asystent, pracował w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJ, z którego jednak odszedł już w 1924 roku, przechodząc do II Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ. Specjalizował się w kardiologii i schorzeniach układu krążenia, mając na tym polu osiągnięcia rangi światowej, a jego umiejętności diagnostyczne były powszechnie znane. Warto jednak odnotować, że krótki pobyt u Ciechanowskiego zaznaczył się pracą o zachowaniu się podścieliska w nowotworach posmołowych u królika, która ukazała się drukiem w ramach „Prac Zakładów Anatomii Patologicznej Uniwersytetów Polskich”¹⁴⁶. Szczeklik dokonał w niej opisu podścieliska w przebiegu nowotworów indukowanych smołą, koncentrując się na powstałych zmianach guzowatych na różnych stopniach ich rozwoju. Jak wówczas mógł stwierdzić, obserwowane zmiany zajmują zarówno tkankę łączną, jak i naczynia. Tempo i charakter zmian zależały od wpływu bujania nabłonka i w pewnym stopniu, jak przypuszczał, były zależne od techniki i intensywności samego smołowania. Z kolei w procesie cofania się nowotworu znaczącą rolę odgrywał rozrost tkanki łącznej, a także, chociaż w mniejszym stopniu komórki naciekowe. Jednocześnie uczony stwierdzał, że nie znalazł żadnych dowodów na to by w powstawaniu nowotworów posmołowych podścielisko odgrywało jakąkolwiek czynną rolę.

*

Wybór jednego tylko ośrodka uniwersyteckiego dla zaprezentowania rozwoju szkoły anatomopatologicznej nie wynika z niedostrzeżenia innych ośrodków naukowych. Wystarczy w tym miejscu przywołać znakomite tradycje warszawskiej medycyny. Te jednak zostały moim zdaniem wyczerpująco omówione w monografii autorstwa Ewy Skrzypek *Od Brodowskiego ... do Paszkiewicza ... Twórcy Warszawskiej Szkoły Anatomii Patologicznej* (Warszawa 2007). Nie zabrakło też znaczących i to w skali międzynarodowej badaczy w uniwersytetach lwowskim, a później w okresie międzywojnia także wileńskim i poznańskim. Z różnych jednak przyczyn, w zdecydowanej większości pozanaukowych, nie

¹⁴⁴ K. Ściesiński, *Guzy w miejscu grasicy...*, op. cit., s. 158.

¹⁴⁵ S.T. Sroka, *Szczeklik Edward*, PSB 2010–2011, t. 48, s. 227–229.

¹⁴⁶ E. Szczeklik, *W sprawie nowotworów posmołowych. III. Zachowanie się podścieliska w nowotworach posmołowych u królika*, „Prace Zakładów Anatomii Patologicznej Uniwersytetów Polskich” 1925, t. 1, z. 3–4, s. 243–277.

zdołały jednak na ich gruncie wyrosnąć szkoły, a to właśnie było przedmiotem powyższego opracowania. Nie poruszono również rozwoju anatomii patologicznej w czasach już powojennych, to bowiem wykraczałoby poza ramy czasowe niniejszego opracowania.